













# মূত্র তত্ত্ব

( মূত্র-পরীক্ষা, মূত্র-রোগের কারণ-তত্ত্ব, মূত্র-যজ্ঞাদির বিকৃতি-তত্ত্ব,  
লক্ষণ-তত্ত্ব, মূত্র-রোগ-বিজ্ঞান ও তাহার চিকিৎসা  
দ্রব্যক সর্বোৎকর্ষ সম্পূর্ণ গ্রন্থ )

ভ্যানিমান কলেজের প্রফেসর, আয়ুর্বেদ কলেজের অধ্যাপক, কলিকাতা  
আয়ুর্বেদ সভার সদস্য ও গ্রন্থাধ্যক্ষ, গ্রেট ব্রিটন ও আয়ারল্যান্ডের  
রয়েল এন্টিস্যাটিক সোসাইটির সভ্য, রোগ-বিজ্ঞান,  
দিবোদাস, অঞ্জলি প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা—

গভর্ণমেন্ট-মেডিকেল-ডিপ্লোমা প্রাপ্ত

বৈজ্ঞানিক কবিরাজ ডাঃ শ্রীসিন্ধুনাথ রায়,

এম.বি, এম.আর.এ.এস. (লণ্ডন)

**Gold Medalist—Homoeopath,**

কাব্যতীর্থ, ব্যাকরণতীর্থ, বিদ্যাবিনোদ, সামাধায়ী,  
কবিত্বরণ মহাশয় কর্তৃক বিরচিত।

কলিকাতা,

১৯৩১

প্রকাশক—

শ্রীতারাপদ রায়

ম্যানেজার,

ধনুস্তরি আয়ুর্বেদ ভবন,

৮৫নং বিডন ষ্ট্রিট,

কলিকাতা।

মাঘী-পূর্ণিমা

১৩৩০ সাল

প্রিণ্টার—

শ্রীকলীন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়,

কামিনী প্রেস,

৪৪নং হরি ঘোষের ষ্ট্রিট,

কলিকাতা।

# উৎসর্গ পত্র

যাঁহার কুপায় এই অবনী অবলোকন করিয়াছি, যাঁহার অপার  
করুণায় ও অসীম স্নেহে লালিত পালিত হইয়াছি,  
শৈশবে যাঁহার ক্রোড়ে মৃত্যাদি বিসর্জন করিলেও  
বিরক্ত হন নাই, সেই স্বর্গগতা স্বর্গাদপি গরীয়সী  
স্নেহময়ী জননীর শ্রীচরণোদ্দেশে  
ভক্তিভরে এই মৃত্তক  
অর্পিত হইল ।

সেবক—

শ্রীসিদ্ধেশ্বর



## নিবেদন

এই গ্রন্থ থানির কিয়দংশ পূর্বে হানিম্যান কলেজের মুখ-পত্র “প্রচারক” নামক মাসিকপত্রে প্রকাশিত হইয়াছিল। বর্তমানে অনেকের অনুরোধে ও আগ্রহাতিশ্যে ইহা পুস্তকাকারে প্রকাশিত হইল। বিষয়টি অতিশয় চরম ও বিস্তৃত সে কারণে ভুল-ভ্রান্তি থাকা অবশ্যসম্ভাবী, আশাকরি সুধী-সমাজ কর্তৃক সেই গুলি প্রদর্শিত হইলে পরবর্তী সংস্করণে পরিবর্তিত হইবে। এই গ্রন্থ থানি প্রণয়নে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের প্যাথলজীর শিক্ষক ডাক্তার শ্রীযুক্ত বৈষ্ণুনাথ চরণ রায় এম-বি ও শঙ্কুনাথ হাঁসপাতালের প্যাথলজিষ্ট ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ সেন এই মহানুভবদ্বয়ের বিশেষরূপে সাহায্য পাইয়াছি এবং কতিপয় পুস্তক হইতেও বিশেষ ভাবে সাহায্য পাইয়াছি। এমন কি এই সাহায্য গুলি ব্যতীরেকে গ্রন্থ প্রকাশে সমর্থ হইতাম না। সে কারণ ইহাদিগের নিকট বিশেষ কৃতজ্ঞ আছি। এই গ্রন্থ দ্বারা কাহারও কিছু উপকার হইলে কৃতার্থম্ভব হইব, ইতি।

বিনীত—

গ্রন্থকার



# সূচী-পত্র

## প্রথম অধ্যায়

বিষয়	পৃষ্ঠা
মূত্র কি ?	৩
মূত্র রোগ হয় কেন ?	৩
মূত্র পরীক্ষার আবশ্যিকতা	৫
আয়ুর্বেদমতে মূত্র পরীক্ষা	৫
কফজ প্রমেহ	১২
পিত্ত জনিত প্রমেহ	১৩
বায়ু জনিত প্রমেহ	১৩

## দ্বিতীয় অধ্যায়

ডাক্তারী মতে মূত্র পরীক্ষার নিয়ম	১৫
মূত্র অবিকৃত রাখিবার উপায়	১৮
মূত্রের স্বাভাবিক পরিমাণ ( Quantity )	১৯
মূত্র বন্ধ ( Absence )	১৯
মূত্র-রোধ ( Retention )	২০
মূত্রা ( Phymosis )	২০
উন্টামূদা ( Para Phymosis )	২১
নিকট প্রকাশ ( Stricture of urethra )	২৩



বিষয়	পৃষ্ঠা
মন্তোষ ( Balanitis )	২৩
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা	২৭
ক্ষত ( Stricture )	২৯
প্রদাহ সহ আক্ষেপ ( Spasm with congestion )	৩২
মূত্রমার্গে পাথরী ( Stone in urethra )	৩৪
মূত্রমার্গ বিচ্ছিন্ন ( Rupture )	৩৮
বাহ্য পদার্থ ( Foreign body )	৩৮
মূত্রাশয়া গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি	৩৮
মূত্রাশয়ী গ্রন্থীর প্রদাহ ( Prostatitis )	৩৯
মূত্রাশয়ে অর্কুদাদি	৪৩
মূত্রাশয়ের বহির্ভাগে অর্কুদাদি	৪৭
হিষ্টরিয়াজনিত মূত্ররোধ চিকিৎসা	৫০
মূত্রাশয়ের সঙ্কোচনীশক্তির অক্ষমতা	৫১

## তৃতীয় অধ্যায়

প্রসবাস্তে প্রস্রাব বন্ধ	৫৩
মূত্রাশয় ধৌতকরণ বিধি	৫৩
শিশুর মূত্র বন্ধ	৫৭
শিশুর শয্যামূত্র	৫৮
রক্তমূত্র	৫৯
মূত্রাঘাত	৬০
মূত্রাশয় প্রদাহ ( Cystitis arthritis )	৬১

ବିଷୟ	ପୃଷ୍ଠା
ତରୁଣ ମୂତ୍ରାଶୟ ପ୍ରଦାହ ( Acute cystitis )	... ୬୧
ପୁରାତନ ମୂତ୍ରାଶୟ ପ୍ରଦାହ ( Chronic cystitis )	... ୬୫
ଅସାଢ଼େ ମୂତ୍ର ଶ୍ରାବ ( Enuresis!)	... ୬୮
ଅନୈନ୍ଦ୍ରିକ ମୂତ୍ର	... ୬୯

### ଚତୁର୍ଥ ଅଧ୍ୟାୟ

ଶାରୀର ଚିତ୍ର	... ୨୦
ମୂତ୍ର ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପରିଚୟ	... ୨୫
ମୂତ୍ରସମ୍ବନ୍ଧ	... ୨୫
ମୂତ୍ରର ଉତ୍ପାଦନ	... ୨୯

### ପଞ୍ଚମ ଅଧ୍ୟାୟ

ପ୍ରସ୍ରାବର ଅନୁସମ୍ପତ୍ତି ( Suppression of urine )	... ୧୦୩
ମୂତ୍ରାହତ! ( Decrease )	... ୧୦୮
ତରୁଣ ମୂତ୍ରସମ୍ବନ୍ଧ ପ୍ରଦାହ ( Acute Nephritis )	... ୧୦୯
ପୁରାତନ ମୂତ୍ରସମ୍ବନ୍ଧ ପ୍ରଦାହ ( Chronic Bright's Disease )	... ୧୧୫
ପୁରାତନ କ୍ଷରଣଶୀଳ ମୂତ୍ରସମ୍ବନ୍ଧ ପ୍ରଦାହ ( Chronic Enudative Nephritis )	... ୧୧୫
ନିର୍ଦ୍ଦାୟକକ୍ଷରଣଶୀଳ ପୁରାତନ ମୂତ୍ରସମ୍ବନ୍ଧ ପ୍ରଦାହ ( Chronic Non Enudative Neph )	... ୧୨୦
ଚଳିତ ମୂତ୍ରସମ୍ବନ୍ଧ ( Movable Kidneys )	... ୧୨୦
କ୍ଷରଣରେ ରକ୍ତାଧିକ୍ୟ ( Congestion of the Kidneys )	... ୧୨୦

ବିଷୟ	ପୃଷ୍ଠା
ମୂତ୍ରବନ୍ଧନୋଷ ( Hydro Nephrosis )	... ୧୭୫
ମୂତ୍ରବନ୍ଧନୀ ପ୍ରଦାହ ( Pyelitis )	... ୧୭୬
ମୂତ୍ରବନ୍ଧେ ପାଥରୀ ( Nephrolithiasis )	... ୧୭୭
ମୂତ୍ରରୋଧ ବିକାର ( uræmia )	... ୧୭୮

### ସପ୍ତମ ଅଧ୍ୟାୟ

ମୂତ୍ରାଧିକ୍ୟ ( Increase )	... ୨୦୧
ବହୁମୂତ୍ର ବା ମଧୁମେହ ( Diabetes mellitus )	... ୨୦୧
ମୂତ୍ରାତିସାର ବା ସୋମରୋଗ ( Diabetes insipidus )	... ୨୦୫

### ଅଷ୍ଟମ ଅଧ୍ୟାୟ

ମୂତ୍ରର ବର୍ଣ୍ଣ ( Colour )	୨୨୧
--------------------------	-----

### ଅନୁଷ୍ଠାନ ଅଧ୍ୟାୟ

ସ୍ପଷ୍ଟତା (Transparency)	... ୨୫୦
ସନ୍ଦ୍ର (Consistence)	... ୨୫୫
ଗନ୍ଧ (Odour)	... ୨୫୫
ଆପେକ୍ଷିକ ଗୁରୁତ୍ବ (Specific gravity)	... ୨୫୮
ଇଉରିନୋମିଟାର ବ୍ୟବହାର ବିଧି	... ୨୬୦

### ନବମ ଅଧ୍ୟାୟ

ଅବଶେଷ (Deposit)	... ୨୬୫
ମୂତ୍ରର କଠିନୋପାଦାନର ପରିମାଣ (Amount of solids)	୨୬୬

বিষয়	পৃষ্ঠা
আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা (Microscopic Examination)	২৬০
অগঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ (Unorganised Deposits) ...	২৬৩
মূত্রাশ্ম-মূত্রাশ্ম লবণাক্ত মূত্র ...	২৬৪.
ক্যালসিয়াম অক্সালেট (Calcium oxalate) ...	২৬৬
জামরুলাদি উদ্ভিজ্জাশ্মতা (Oxaluria-অক্সালুরিয়া) ...	২৬৭
ফস্ফেট্ ...	২৬৮
ফস্ফেট্-মেহ (Phospheturia) ...	২৬৯
কার্বনেট (Carbonate) ...	২৭১
অগঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ (Amorphous)—	
ইউরেট ...	২৭২
ফস্ফেট্ ...	২৭২
গঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ (Organised Dpt.)—	
কাষ্ট্ ( ছাঁচ ) ...	২৭৩
লিউকোসাইট (Leucocytes) ...	২৭৫
প্রস্টেটিক্ থ্রেড (Prostratic thread) ...	২৭৫
ইউরিথ্রাল থ্রেড (Urethral thread) ...	২৭৫
এপিথেলিয়াম্ ( উপত্বক ) ...	২৭৬
স্পের্মেহ (Spermatorrhoea) ...	২৭৭
ব্লাড করপাস্‌ল্‌স্‌ (Blood-corpuscles) ...	২৭৯
হেমোমেহ (Haematuria) ...	২৮০
পুয়মেহ (Pyuria) ...	২৮১
প্যারাসাইট (Parasites) ...	২৮৪
বাইক্রো অর্গানিজম্‌ ( কীটানু ) ...	২৮৪

বিষয়	পৃষ্ঠা
কাইলোরিয়া স্ফাইনিস হোমিনিস ...	২৮৪
পয়োমেহ (Chyluria) ...	২৮৫

### দশম অধ্যায়

রাসায়নিক পরীক্ষা (Chemical Examination) ...	২৮৭
প্রতিক্রিয়া (Reaction) ...	২৮৭
অণুলাল (Albumin) ...	২৮৯
অণুলালমূত্র (Albuminuria) ...	২৯২
শর্করা (Sugar) ...	৩০১
মধুমেহ (Glycosuria) ...	৩০৭
এলবুমোসেস্ (Albumoses) ...	৩০৮
লালা (Mucin) ...	৩০৯
পিত্ত (Bile) ...	৩১২
পয়োরস (Chyle) ...	৩১৪
রক্তকণিকা (Haemoglobin) ...	৩১৭
রক্তরঞ্জক গোলকায়-মেহ (Haemoglobinuria) ...	৩১৮
পুস ( Pus ) ...	৩২১
ফস্ফেট লবণের বৃদ্ধি ( Excess of Phosphate ) ...	৩২৭
ইউরেট লবণের বৃদ্ধি (Excess of Urates) ...	৩২৯
অক্স্যাংলেট বা সালফেটের বৃদ্ধি ( Excess of Oxalate ) ...	৩৩২
সালফেট লবণ বা সালফেটের বৃদ্ধি ( Excess of Sulphate ) ...	৩৩৪
এসিটোন ( Acetone ) ...	৩৩৫
সাইএসেটিক এসিড ( Di-acetic Acid ) ...	৩৩৬
ইণ্ডিক্যান ( Indican ) ...	৩৩৭

বিষয়

পৃষ্ঠা

## একাদশ অধ্যায়

পরিমাণ গত পরীক্ষা ( Quantitative Examination )	৩৩৯
ইউরিয়া ( Urea )	৩৩৯
ইউরিয়ার পরিমাণ	৩৪০
অম্লত্বের পরিমাণ ( Total Acidity )	৩৪০
শর্করার পরিমাণ ( Sugar )	৩৪১
অণুলালার পরিমাণ ( Albumen )	৩৪৪
ক্লোরাইডস্ ( Chlorides )	৩৪৫
ফসফেটের পরিমাণ ( Phosphates )	৩৪৭
অক্সালেটের পরিমাণ ( Oxalates )	৩৪৮
সালফেটের পরিমাণ ( Sulphates )	৩৪৯
নাইট্রোজেনের পরিমাণ ( Total Nitrogen )	৪৫০

---



## সূচনা

“দর্শন-স্পর্শন-শ্রবণঃ ব্যাধে-স্তত্ত্বং ত্রিধার্মকম্”

দর্শন, স্পর্শন ও শ্রবণ এই ত্রিবিধ উপায়ে রোগনির্ণয় করা যাইতে পারে, ইহাই প্রাচীন ঋষিদিগের মত। আর এই মতের অনুবর্তী হইয়াই অসাধারণ বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত শ্রামুয়েল হ্যানিম্যান তাঁহার কৃত হোমিওপ্যাথির মূলমন্ত্র Organon (অরগ্যানন্) নামক গ্রন্থের ৮৪ হুত্রে লিখিয়াছেন “The physician sees, hears and remarks by his other senses what there is of an altered or usual character about him”, অর্থাৎ চিকিৎসক তাঁহার দর্শন শ্রবণ দ্বারা রোগীর যে সমুদয় পরিবর্তন ঘটিয়াছে তাহা পরীক্ষা করিয়া তাঁহার অর্থার্থ পুস্তকে ঠিক যে ভাবে তাঁহার বলেন, ঠিক সেই ভাবে লিখিবেন। তদ্ব্যতীত দর্শন (Inspection) দ্বারা মনোযোগের সহিত দেখিয়া রোগ ও তাহার লক্ষণ স্থিরকরা, আকৃতি, প্রকৃতি এবং চক্ষু, কণ, নাসিকা, জিহ্বা, হৃকের অবস্থা, মলমূত্রাদির বর্ণাদির অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায় স্পর্শন (Palpation) দ্বারা হস্ত সাহায্যে অনুভব করিয়া রোগ ও তাহার লক্ষণ স্থির করা এবং নাড়ীর স্পন্দন (গতি—দ্রুত বা মন্দ, যতি—সম বা বিষম, আকৃতি—তুল বা তল্প, সংহতি—কোমল বা কঠিন) প্রভৃতি অনুভব করা যায়। আর যে আয়ুর্কর্মেদের, সমঃ সমং শময়তি (Similia, Similibus, Curentur) অর্থাৎ যে ঔষধের দ্বারা যে রোগ উৎপন্ন হয় সেই ঔষধেই সেই রোগের উপশম হইয়া থাকে,—এই মূলমন্ত্র অবলম্বনে মহাত্মা হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রবর্তন করেন সেই আয়ুর্কর্মেদের মতে শ্রবণ এবং চক্ষু-কণ-নাসিকা-জিহ্বা-হৃকের দ্বারা ব্যাধির তত্ত্ব অবগত হওয়া যাইতে পারে ইহাই কথিত হইয়াছে, এই সকল ইঞ্জিয়াসির দ্বারা মল মূত্র প্রভৃতির



পরীক্ষাকার্য্য সম্পাদন হইয়া থাকে। মহাত্মা হানিম্যান যদিও লাক্ষণিক চিকিৎসা বিধান প্রচলন করিয়াছেন, তথাপি তিনিও Signs ( চিহ্ন ) ও Symptomis ( লক্ষণ ) অর্থাৎ যাহা দেখা যায় তাহাই চিহ্ন এবং যাহা শ্রুত হওয়া যায় তাহাই লক্ষণ, এই উভয় বিধি ব্যাধি বিজ্ঞানোপায় বলিয়া নিরূপণ করিয়াছেন এবং সেই চিহ্নাদির মধ্যে মল মূত্রাদির পরীক্ষা বিধানও বিধি বন্ধ করিয়াছেন, হানিম্যান তাঁহার Organon পুস্তকে ৮২ সূত্রে লিখিয়াছেন "Given of his own accord and in answer to inquiries" ইহার ফুটনোটের অনুবাদে ত্রীযুক্ত নীলাম্বর হই মহাশয় লিখিয়াছেন "মূত্রে কোন তলানি দৃষ্ট হইয়াছিল কি না? তলানির রং কি প্রকার? ইত্যাদিরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে।" মূত্র পরীক্ষা যে রোগ নির্ণয়ের একটা প্রধান উপায় স্বরূপ, তাহা প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য উভয় সম্প্রদায়ই এক বাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন। লক্ষণের দ্বারা যদিও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিবার উপায় আছে কিন্তু তাহাতে অনেক সময় মূত্র রোগ বিষয়ে ভ্রমে পতিত হইতে হয়। মূত্র পরীক্ষা দ্বারা অনেক রোগের ঔষধ নির্দ্বিগ্নে সহায়তা হইয়া পাকে, যেমন মূত্রে Albumen ( অ্যালবুমেন ) থাকিলে Phosphorus ( ফস্ফোরস্ ) Oxalate ( অক্সালেট ) থাকিলে Acid Oxalic ( এসিড অক্সালিক ), পাথুরির গুড়া ( Stone ) থাকিলে Sarsaparilla ( সার্সাপারিলা ), লিথিক এসিড ও রক্ত থাকিলে পেরেরাব্রেভা এবং রক্ত ও মিউকাস থাকিলে ক্যান্থারিস প্রভৃতি ব্যবস্থা করা সহজ হইয়া পড়ে; এইরূপে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা মূত্রে অন্যান্য কি কি পদার্থ বর্তমান আছে তাহা নির্ণয় হইলে ঔষধ নির্দ্বিগ্নে সুবিধা হইয়া থাকে, সেই হেতু প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য মতে সহজে মূত্র পরীক্ষা ও তাহার দ্বারা রোগ নির্ণয় ও ঔষধ নির্ণয়ের প্রণালী গঠিত করিতে প্রয়াস পাইয়াছি।

# মূত্র তত্ত্ব

## প্রথম অধ্যায়

### মূত্র কি ?

“আহারস্ত রসঃ সারঃ সারহীনো মলদ্রবঃ ।

শিরাভি শুদ্ধলং নীভং বস্তিঃ মূত্রমাপ্নুয়াৎ ॥”

আমরা যে সকল আহার্য্য পদার্থ উদরস্থ করি তাহা পরিপাক  
দ্বয়ে ঘাইয়া পরিপাকের পর কঠিনাংশ মলরূপে বহির্গত হইয়া যায় ও  
জলীয়াংশ লিক্ফাট্ (রসারন) দ্বারা শোধিত হইয়া ঐ রস অশোধিত  
শোধিত বাহিনী শিরার ভিতর নিক্ষিপ্ত হয় এবং তাহা হৃদয়ে (Heart)  
ঘাইয়া তাহা হইতে ফুস্ফুসে (Lungs) ঘাইয়া শোধিত হওয়ারতঃ রক্তে বাহা বাহা  
দূষিত পদার্থ থাকে তাহার সহিত অধিক ভাগ জলীয়াংশ মূত্রবস্ত্রে (Kidney)  
প্রবিষ্ট হইয়া মূত্ররূপে পরিণত হয়। পরে মূত্রবস্ত্র হইতে ইউরেটার  
(Ureter) নামক নল দিয়া মূত্রাশয়ে (Bladder) আসিয়া জমিতে থাকে  
এবং মূত্রমার্গ (Urethra) দিয়া বহির্গত হইয়া যায়—ইহাই মূত্র।

### মূত্র-রোগ হস্ত কেন ?

আয়ুর্বেদ বলিয়াছেন—মূত্রের বেগধারণ করিলে মূত্রাশয়ে ও লিঙ্গে  
শূলবৎ বেদনা—মূত্রকৃচ্ছ্র, শিরঃস্পীড়া, কুঁচকিতে বেদনা এবং আনাহ  
প্রভৃতি হয়। যথা—

## মৃত্ততত্ত্ব

“বস্তিমহেনরোঃ শূলং মৃত্তকচ্ছ্ৰং শিরো কজা ।

বিনামো বজ্জগানাহঃ শ্রাণ্লিঙ্গং মৃত্ত নিগ্রহে ॥”

পর্যশাস্ত্র সকল বলিরাছেন—অস্থানে মৃত্তত্যাগ করিলে মৃত্তরোগ সকল  
হইয়া থাকে, যথা—

প্রত্যাদিত্যঃ প্রতিজলং প্রতিগাঞ্চ প্রতিদ্বিজম্ ।

মেহস্তি যে চ পথিবু তে ভবন্তি গতায়ুষঃ ॥” মনুসংহিতা ।

সূর্য্যের অভিমুখে, জলের অভিমুখে, গাতী ও ব্রাহ্মণের অভিমুখে  
এবং পথে মৃত্ত ত্যাগ করিলে সেই ব্যক্তি আয়ুহীন হয় ।

ন মৃত্তং পথি কুর্কীত ন ভস্মনি ন গোব্রজে ।

ন ফালকুষ্ঠে ন জলে ন চিত্যাং ন চ পর্কতে ॥

ন জীর্ণ-দেবারতনে ন বন্দীকে কদাচন ।

ন সসত্তেষু গর্ভেষু ন গচ্ছন্নাপি সংস্থিতঃ ॥

ন নদীতীরমাসাশ্রু ন চ পর্কত মন্তকে ।

বায়ুগ্নি বিপ্রানাদিত্যমপঃ পশুং স্তূপৈষ চ ॥

ন কদাচন কুর্কীত বিন্মৃত্তস্ত বিসর্জনঃ । বশিষ্ঠ সংহিতা ।

পথি মধ্যে, ভস্মে, গোচারণ স্থানে, কবিত জমিতে, জলে, চিতায়,  
পর্কতে, জীর্ণ দেবারত্রে, বন্দীক স্তূপে, এবং প্রাগীহিত গর্ভে, চলিতে চলিতে,  
শাড়াইয়া, নদীতীরে, পর্কত শিখরে, বায়ু, অগ্নি, বিপ্র, আদিত্য, প্রভৃতির  
সম্মুখে মৃত্ত ত্যাগ করিতে নাই ।

আহার্য নিহায় বিহার যোগাঃ স্তুসংব্রতা ধর্মবিদা তু কাণ্ডা ।

বাগ্গুপ্তি কার্য্যানি তপস্তথৈব ধনায়ুষী গুপ্ত জয়েতু কার্য্যাঃ । হারিত ।

আহার, বিহার, মৃত্ত ত্যাগ প্রভৃতি গুপ্ত স্থানে করা উচিত ।

সোমাহ্বার্কীষু বায়ুনাং পূজ্যানাঞ্চ ন সম্মুখে ।

কুর্ঘ্যাং দীবন বিন্মৃত্ত সমুৎসর্গঞ্চ পণ্ডিতঃ । আপস্তম্ব ।

## মূত্রভঙ্গ

চন্দ্র, স্বৰ্ঘা, অগ্নি, জল, বায়ু এক পূজ্যপণের সম্বন্ধে মূত্রাদি ত্যাগ করিতে নাই, করিলে রোগাদি হয়।

আহারক রহঃ কুৰ্য্যাৎ নির্হার চৈব সৰ্বদা।

শুশ্রূষাভ্যাং লক্ষ্যপেতভ্যাং প্রকাশে ইয়তে তয়া। বিকৃপুৰাণ।

আহার, মূত্র ত্যাগ প্রভৃতি শুশ্রূষা স্থানে করাই উচিত।

## মূত্রে পরীক্ষার আবশ্যিকতা।

“গদাক্রান্তস্ত দেহস্ত স্থানান্ত্রস্তৌ পরীক্ষয়েৎ।

নাড়ীং মূত্রং মলং জিহ্বাং শব্দস্পর্শ দৃগাকৃতিং ॥” রাবনকৃত—

নাড়ী পরীক্ষা।

রোগাক্রান্ত ব্যক্তির নাড়ী, মূত্র, মল, জিহ্বা প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা উচিত। নাড়ী পরীক্ষা দ্বারাও অনেক স্থলে মূত্ররোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে, যথা—

“মূত্রাধাতে মূহর্ভেদ ক্ষুরণং সংপ্লুতা ভবেৎ।

প্রমেহে চ জড়। স্তম্ভা মূহরাপ্যায়তে শিরাঃ ॥”

মূত্রাধাতে নাড়ী মূহমূহ ক্ষুরণ ও তড়িৎ গতি হইবে, প্রমেহ রোগে জড়বৎ পুরিত, স্তম্ভ হয়, নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা কয়েকটা মূত্ররোগের নির্ণয় হইলেও বিভিন্ন প্রকারে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা অধিকাংশ রোগেরই মূল নির্ণীত হইয়া থাকে।

## আন্তরূর্বেদ মতে মূত্র পরীক্ষা।

চিকিৎসক চারিদিক রাত্রি থাকিতে রোগিকে উষ্মায়িত করিয়া মূত্র ত্যাগ করাইবেন। প্রথম মূত্র গ্রহণ করিবেন না, দ্ব্যাবিহার বে মূত্র বহির্গত হইবে, তাহা নির্ণয় কীচ-পাত্রে রাখিয়া সুবোধিত হইলে একান্ত্রা-লোকে ঐ মূত্র সম্যক রূপে গুরুপুঙ্গু আন্দোড়িত করিয়া পরীক্ষা করিবেন।

## মূত্রতত্ত্ব

“মূত্রে পয়স্তল্যামিতং বিমিশ্রং

মূলস্ত চূর্ণং খলু পুষ্করস্ত ।

প্রক্ষিপ্য পত্রং মূত্ৰনামিনাতং

মেদঃ প্রহৃষ্টং যদি লোহিতং স্ত্রাং ॥”

মূত্রের সম পরিমাণ পুষ্কর মূল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া অগ্নিতে পাক করিলে যদি মূত্র লোহিতবর্ণ ধারণ করে, তবে মেদ দূষিত হইয়াছে জানিবে। মেদ হৃষ্ট হইলে প্রমেহের পূর্বরূপ সকল এবং অতিশ্যোল্যের দোষ সকল সমুপস্থিত করিয়া রোগোৎপন্ন করিয়া থাকে।

মেদ নাশের জন্ত মধুসংযুক্ত বিহাদিপঞ্চমূলকাণ অথবা শিলাজতু প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এবং রাত্রি আগরণ, স্ত্রী সংসর্গ, ব্যায়াম, ও চিন্তা এইগুলি ক্রমে ক্রমে বাড়াইতে থাকিবে।

মূত্রে নবমুৎপাত্তস্থে নীলভস্মং বিনিষ্কিপেৎ ।

তদ্বক্ষ্য স্পর্শকৌদ্বিহাং শুক্রদোষং স্তুনিশ্চিতং ॥

নূতন মাটির পাত্রে মূত্র রাখিয়া তাহাতে সীসাভস্ম প্রক্ষেপ দিলে যদি গরম হইয়া উঠে, তবে শুক্রদোষ হইয়াছে জানিবে। শুক্রধাতু হৃষ্ট হইলে ক্লীবতা ও মানসিক হর্ষহানি হয়, সেই শুক্রজ সন্তান চির-রোগী, ক্লীব, অন্নাযুঃ বা বিকল্প হইয়া থাকে অথবা সেই শুক্র হইতে গর্ভের উৎপত্তি হয় না কিংবা জাতব্রাত নষ্ট হইয়া যায়, হৃষ্ট শুক্রপ্রযুক্ত লোক স্ত্রী-পুত্রেরও বজ্রপার কারণ হয়।

শুক্রজাত রোগ সমূহের চিকিৎসার জন্ত স্বাহ এবং তিক্তথাণ্ড প্রদান করিবে। যথা কালে যথা সময়ে স্ত্রী সঙ্গ, ব্যায়াম, ও যথাকালে যথাসময়ে বমনাদি ক্রিয়া দ্বারা শুদ্ধি করিবে।

মূত্রসিক্তং হি বসনং মূলস্ত পুষ্করস্তচ ।

আত্র দিহা রসেনৈব শুক্লং তৎ বর্ষিকাসমং ॥

কৃতং তদুজ্জ্বলং নুনং তৈলাক্ত সমমেবহি ।

অলতীতি বিজানীয়ান্নজ্জ দোষং ত্রুৎ সুধি ॥

মুত্রসিক্ত বস্ত্রকে পুঙ্কর মূলের রসে ভিজাইয়া শুক করিয়া তদ্বারা বস্ত্রিকা প্রস্তুত করতঃ অগ্নি সংযোগ করিলে যদি তৈলাক্তবৎ জ্বলিতে থাকে তাহা হইলে মজ্জাদোষ আছে জানিবে ।

মজ্জাধাতু দূষিত হইলে মুচ্ছা, ভ্রম, অন্ধকার দর্শন, পর্কস্থানে বেদনা ও পর্কস্থানে স্থূলমূল ব্রণ প্রভৃতি উৎপন্ন হয় ।

মজ্জাধাতু দূষিত হইলে শুক্র দোষের গ্রায় চিকিৎসা করিবে ।

দিনত্রয়ং স্ত্রিয়া মুত্রে সিক্তং গোধুমমাদরায়

শুকীকৃতং ছায়ায়াক্ষেপবা স্ফুটতি ভর্জিতং ।

ততোদ্রষ্টং বিজানীয়াদান্নত্বং খলু বোষিতাম্ ॥

গমকে তিন দিন স্ত্রী-লোকের মুত্রে ভিজাইয়া, ছায়াতে শুক করতঃ ভাজিলে যদি স্ফুটিত না হয় তাহা হইলে ঐ স্ত্রীলোকের ঋতু সম্বন্ধীয় দোষ আছে জানিবে ।

ঋতু দোষ থাকিলে অতিরজঃ, যল্পরজঃ, রজঃকৃচ্ছ্র, বিকৃতবর্ণরজঃ, সশূলরজঃ নিশ্চয় হয় ও পুত্রোৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হইয়া থাকে ।

মুত্রে কহক্ষে নারীগাং নিক্ষিপ্যোজ্জ্বলহীরকং

দিনত্রয়াবসানেতং দৃশ্যতে চেদনির্ম্মলং ।

সন্তানোৎপাদিকা শক্তি নষ্টা জ্ঞেয়া ততঃ স্ত্রিয়াঃ ॥

স্ত্রীলোক দিগের ঈষৎক্ষণ মুত্রে হীরক খণ্ড নিক্ষেপ করিয়া তিন দিন পরে যদি ঐ হীরক খণ্ড মলিন অবস্থায় দেখা যায়, তবে ঐ স্ত্রীলোকের সন্তানোৎপাদিকাশক্তি লোপ হইয়াছে জানিবে ।

বক্ষ্যা-প্রভৃতি ষোনি রোগ, বক্তপ্রদর, খেতপ্রদর, রজঃস্বয়তা, কটগজঃ

ও রক্তাধিক রোগ এবং বাধক প্রকৃতি স্ত্রীজনরোগের সমস্ত রোগ আর্থক দ্রুতি জনিত উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং তাহাতে পুত্রোৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হয়। ইহাতে নষ্টপুষ্পাস্তক রস, বৃহৎ শতাবরীঘৃত, কুমার কল্লভ্রম ঘৃত প্রভৃতি এবং প্রদর ও যোনি রোগোক্ত নানাবিধ যোগ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

মূত্রে নার্সা ক্ষিপেৎ শ্বেত শাখালী পুষ্প চূর্ণকং ।

তত্রৈব স্নেহবদ্ভবং দৃশ্যতে চেৎ পরেহহনি ।

ততোগৰ্ভং বিজ্ঞানীয়াৎ স্ত্রিয়া ইথং বিশেষতঃ ॥

স্ত্রীলোকের মূত্রে শিমুলের শ্বেতপুষ্প-চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পর দিবস যদি তাহাতে তৈলবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় তবে গর্ভ হইয়াছে জানিবে।

মূত্রেহবলায়াঃ সিংহাস্বিচূর্ণং নিক্ষিপ্য পশ্যতি ।

যদি বৃদ্ধবদবস্ত্মিন বিজ্ঞাৎ গৰ্ভবতীং হি তাং ॥

স্ত্রীলোকের মূত্রে সিংহের অস্থি-চূর্ণ নিক্ষেপ করিলে যদি তাহা হইতে বৃদ্ধবৃদ্ধ উদ্ভিত হয়, তবে গর্ভবতী বলিয়া জানিবে।

“ন মূত্রং কেনিলাং যন্ত হীনঃ ক্লীব স উচ্যতে ॥”

যাহার মূত্রে ফেলা পরিদৃষ্ট হয় না, তাহাকে ক্লীব বলিয়া জানিবে।

একবিন্দু সর্বপ তৈল তৃণদ্বারা উঠাইয়া মূত্রে নিক্ষেপ করিলে যদি বৃদ্ধবৃদ্ধ জন্মায়, তবে ঐ রোগ পিত্তজনিত জানিবে। বাতিক দোষে মূত্র স্নিগ্ধ, শ্রাব (কৃষ্ণপীত) ও অরুণবর্ণ হইয়া থাকে, তৈলবিন্দু নিক্ষেপ করিলে মূত্র তৈলবিন্দুযুক্ত লইয়া বিন্দু বিন্দু আকারে উপরে উঠে। শ্লেষ্মা দোষে মূত্র পৰল জল তুল্য ঘোলা হয়। মিক্সিত তৈল স্রাববর্ণ বৃদ্ধবৃদ্ধ-যুক্ত হইলে বাতপিত্তযুক্ত দোষে দূষিত জানিবে, যদি কাঁজির স্রাব হইয়া চতুর্দিকে বিকস্পিত হয় তবে বাতশ্লেষ্মা দোষে দূষিত জানিবে।

এই রূপ ভাবে মৃত্ত পৰীক্ষার কালে রোগের স্বরূপ নিরূপিত হইতে পারে এবং রোগটী বায়ু জন্ত বা পিত্ত জন্ত কিম্বা শ্লেষ্মা জন্য তাহা জানা বাইতে পারে। এস্থলে প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, তাহা হোমিওপ্যাথির বা এলোপ্যাথির কি উপকারে আসে? কিন্তু পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে তাহার সার্থকতা জানিতে পারা যায়; হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবহারকালীন রোগের বৃদ্ধি ও হ্রাসের কাল এবং রোগের সময় অতুসারে ঔষধ নির্বাচনের সুবিধা হয় এবং ঐ কাল ও সময়ের বায়ু পিত্ত ও কফের সহিত সম্বন্ধ আছে তাহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয়, সাধারণতঃ রোগের হ্রাস (Ameleora-tion) ও বৃদ্ধির (Aggravation) সময় অবলম্বনে রোগটী বাতিক, পৈতিক কিম্বা শ্লেষ্মিক তাহা জানা যায় ও ঐ সকল সময় হ্রাস বৃদ্ধিতে কোন ঔষধ প্রযোজ্য তাহা বলা বাইতে পারে। এবং বায়ু, পিত্ত, কফ অতুসারে রোগীর মানসিক লক্ষণ সকল পৃথক ভাবে পরিদৃষ্ট হয়; তাহা সর্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়। এ বিষয় মহাত্মা হ্যানিমানও তাঁহার কৃত Organon (অরগ্যানন) গ্রন্থে ২১৩ হস্তে বিবৃত করিয়াছেন।

“কি তরুণ, কি পুরাতন পীড়ায় মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণগুলির পরিবর্তনের উপর বিশেষ লক্ষ্য না করিয়া সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিলে হইবে না অর্থাৎ যে ঔষধ শারীরিক ও মানসিক-অবস্থার ধ্বংস পরিবর্তন ঘটায় তদ্রূপ কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।”

ইহার টিপ্পনীতে শ্রীযুক্ত নিলাধর হই মহাশয় বলিয়াছেন—“ধ্বংস স্থির প্রকৃতির রোগীকে একোনাইট, বৃহৎ প্রকৃতির শ্লেষ্মা প্রধান ধাতুর রোগীকে পালসেটোলা না দিয়া নক্স দিলে এবং মনের পরিবর্তনশীলগতির প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া ইথেরিয়া দিলে রোগী শীঘ্র শীঘ্র হারী বাহালাত করে না।”



ইহাতে স্পষ্টই প্রতীক্শমান হয় যে, কালের সহিত বাত-পিত্তাদির বিশেষ সম্বন্ধ আছে এবং সময়ানুসারে রোগের হ্রাসবৃদ্ধির সহিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থার বিধান বিধিবদ্ধ আছে।

সাধারণতঃ শরৎ, বসন্ত ও গ্রীষ্ম ঋতুত্রয়কে সূর্য্যদেবের উত্তরাভিমুখে গমন হেতু উত্তরায়ণ এবং রস গ্রহণ করেন বলিয়া উহাকে আদান কাল বলে, সেই সময় প্রথরসূর্য্যাকিরণ দ্বারা প্রত্যহ মানব গণের রস অপহৃত হয়। যেহেতু এই আদান কালে প্রকৃতি দেবীর নিয়মানুসারে সূর্য্যমণ্ডল ক্রমান্বয়ে উত্তরাভিমুখে সরিয়া গতি বিধান করে। সুতরাং পথের স্বভাব প্রযুক্ত সূর্য্যাকিরণ ও বায়ু অত্যন্ত তীক্ষ্ণ, উষ্ণ ও ক্লান্ত গুণবিশিষ্ট হয়, একারণ পৃথিবীর বা পার্শ্ববদ্ভব্য সমূহের সৌম্যাংশের হ্রাস হইয়া থাকে; সেইজন্য শরৎ ও গ্রীষ্মকালে এবং মধ্যাহ্নে ও মধ্য রাত্রে পিত্তবৃদ্ধি হয় এবং এই পিত্তবৃদ্ধিজনিত রোগে হোমিওপ্যাথী—কলচিকম, আসেনিক, নেট্রম, এসিডসলফ, ক্যানাবিস্ স্যাটাইভা প্রভৃতি প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

পিত্তের কার্য্য।—দাহ, শরীরে রক্তাভা, উষ্ণতা, পাকক্রিয়া, ঘন্য, ক্লেদশ্রাব, শরীরের অবসন্নতা, মূর্ছা, মত্ততা, মুখে কটু ও অন্ন রস পোষ, দেহের পাণ্ডুতা, অরুণবর্ণ বাতীত অন্ন বর্ণ এ সমস্ত পিত্তের কার্য্য।

আর বর্ষা, হেমন্ত শিশির এই ঋতুত্রয়কে সূর্য্যদেবের দক্ষিণাভিমুখে গমন হেতু দক্ষিণায়ণ কহে। এই কাল স্বীয় সৌম্যগুণ প্রভাব দ্বারা মানবদেহে রস বা শ্লেষ্মা বিসর্জন করে; এ কারণ ইহাকে বিসর্গকাল বলা যায়, পরন্তু সৌম্য স্বভাব বশতঃ ক্রমান্বয়ে চন্দ্র বলবান ও সূর্য্য হীনবল হইয়া থাকে এবং শেঘ বৃষ্টি ও শীতলবায়ু প্রবাহদ্বারা পৃথিবীর সম্ভাপ দূরীভূত হয় বলিয়া স্নিগ্ধতাহেতু মানবদেহে শ্লেষ্মার সঞ্চয় হয় এবং দিবসে ও রাত্রির প্রথমভাগে শ্লেষ্মার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আর এই শ্লেষ্মাজনিত

রোগে—অরসমেট, কার্ভভেজ, ডলক্রামারা, নক্স, একোনাইট, ব্রায়োনিয়া প্রভৃতি প্রযোজ্য।

গ্ৰেয়ার কার্য্য।—স্নিগ্ধতা, কাঠিন্য, কণ্ডু, শীতবোধ, গুরুতা, দেহের শ্রোতসমূহের বিবদ্ধ লিপ্ততা, শরীরে আর্দ্র বজ্রারত বোধ, শোথ, অপরিপাক, নিদ্রাধিক্য, দেহের ষ্বেতবর্ণতা, মূত্র, মুখে—স্বাদ ও লবনবৎ এবং দীর্ঘস্থিত্ব এইসমস্ত কফজনিত রোগে দেখা যায়।

বসন্তকালে এবং দিবা ও রাত্রির শেষভাগে বায়ুবৃদ্ধি হয়; আর এই বায়ু জন্য রোগে—লাইকোপোডিয়ম, রসটক্স, পালসেটীলা, ক্যাল-কেরিয়াকার্ক, ইয়েশিয়া প্রভৃতি প্রয়োগকরা হইয়া থাকে।

বায়ুর কার্য্য—সন্ধিব্রংশ, অঙ্গাবক্ষেপ, শরীরে মুদগারাদি দ্বারা পীড়নবৎ কষ্ট; স্পর্শাজ্ঞানতা, শরীরের অবসন্নতা, শূলবৎ বেদনা, বিদারণবৎ কষ্ট, মলমূত্রাদির সম্পূর্ণ নির্গম্যতাব, শরীরে ভঙ্গবৎ বেদনা, শিরাদির সঙ্কোচ, মলের পিণ্ডভান, রোমাঞ্চ, তৃষ্ণা, শরীরে রুক্ষতা অস্থিসমূহের চিহ্নতা (মধ্যে গুরুতা), রসাদির শোষণ, স্পন্দন, রক্তপ্রভৃতির দ্বারা বেষ্টনবৎ ভাব, স্তব্ধতা, মুখের কষায় স্বাদ, দেহের ক্রম বা অক্ৰম বর্ণতা এইসমস্ত বায়ুর কার্য্য।

এই সমস্ত বায়ু, পিত্ত ও কফ জনিত রোগে ঔষধ নির্বাচন জন্য আয়ুর্বেদ মতে মূত্র পরীক্ষার বিষয় বর্ণিত হইল।

অতঃপর বায়ু, পিত্ত ও কফ জন্য দুই একটি মূত্রবোগের চিকিৎসার বিষয় হোমিওপ্যাথি মতে বিবৃত করা যাইতেছে। কফজ প্রমেহ ১০ প্রকার যথা;—(১) জলের মত প্রস্রাব, (২) ইন্ধুরসের মত মধুর প্রস্রাব, (৩) অত্যন্ত ঘন প্রস্রাব (৪) উপরিভাগে স্বচ্ছ ও নিম্নে ঘনীভূত প্রস্রাব, (৫) গুরু প্রস্রাব, (৬) শুক্রযুক্ত প্রস্রাব, (৭) শিশির বা শীতল প্রস্রাব, (৮) শনৈঃ অর্থাৎ অল্প অল্প প্রস্রাব,

(২) অন্ন প্রস্রাব, (১০) বালুকা যুক্ত প্রস্রাব। সাধারণতঃ কফজ প্রমেহ এই ১০ প্রকার।

অতঃপর কফজ প্রমেহের বিভিন্ন লক্ষণানুসারে হোমিওপ্যাথি ঔষধ নির্বাচনের বিষয় কথিত হইতেছে—

স্কুইলা (Scuilla) ৩০। সশর্করা মূত্র রোগে বহুল পরিমাণে জলবৎ প্রস্রাব হওয়া বিশেষতঃ রাত্রে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হওয়ায় ব্যবহার্য।

এসিড ফস্ফরিক ৩০।—রাত্রিতে অনেকবার ফুল্‌থডির স্থায় কিম্বা চক্ষের স্থায় ফস্ফেট যুক্ত প্রস্রাব, অসাড় মূত্র ও শুক্রত্যাগ; চিহ্ন বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকারী।

নকসভমিকা ৩০।—প্রস্রাব সাদাটে, পূর্ষমিশ্রিত, ইটের গুঁড়ার স্থায় তলানি পড়ে।

ইউপেটোরিয়ম্‌পারক্ ৩০।—জলবৎ প্রচুর প্রস্রাব।

সিনা ২০০।—বালকদিগের বারংবার প্রস্রাব।

কার্লস্‌ব্যাড্ ৬।—জলপানের পরেই মূত্র ত্যাগ।

একোনাইট ৬।—ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্রাশয় প্রদাহ।

ডলক্যামেরা ৩০।—জলে ভিজিয়া মূত্রাশয় প্রদাহ।

পেরেরা ত্রেভা ৩০।—মূত্রগ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া বহুল প্লেগ্মা নিঃসরণ যুক্ত প্রস্রাব।

সাবুলাপেরিলা ৩০।—প্রস্রাব পক্ষিল জলবৎ মলিন, পাণ্ডুরিত গুঁড়া থাকিলে।

প্লাসিন্‌ বার্খোপ্যামটোরিন্‌।—মূত্রে বালুকা কণা বা ইটকচূর্ণবৎ রেণ থাকিলে ১০ হইতে ১৫ ফোটা প্রযোজ্য।

বাবেরিস্‌ ডাল্‌গেরিস্‌ ৩০।—মূত্রের তলানি প্রাথমিক সাদা পরে লালচে, মণ্ডবৎ।

সিপিরা ৩০—আঠার মত চট্‌চটে. খেতবর্ণ বা ইন্ধু রসের মত প্রস্রাব।

## পিত্ত-জনিত প্রমেহ।

(১) কাকের ছায় প্রস্রাব, (২) কৃষ্ণবর্ণ প্রস্রাব, (৩) রক্তবর্ণ প্রস্রাব,

(৪) হরিদ্রাবর্ণ প্রস্রাব, (৫) মঞ্জিষ্ঠাবর্ণ প্রস্রাব, (৬) নীলবর্ণ প্রস্রাব।

এই ৬প্রকার বহুমূত্র পিত্ত হইতে উৎপন্ন হয়। ইহার ঔষধ ব্যবস্থা যথা—  
বেঙ্কুয়িক এসিড ৩০। নাইট্রিক এসিড ৩০—প্রস্রাবে অম্মমূত্রবৎ দুর্গন্ধ ;  
লালবর্ণ।

টেরিবেছিনা ৩০।—রক্তপ্রস্রাব, কিডনীতে রক্ত সঞ্চয় জনিত ধূসল  
প্রস্রাব।

হোমোমেলিস।—কিডনীতে বেদনা সহ রক্ত-প্রস্রাব।

ওসিমায কেনাম্ ৩০।—রক্ত-প্রস্রাবের সহিত লালবর্ণ তলানি  
পড়িলে।

ক্যাস্‌হারিস্ ৩০।—রক্ত-প্রস্রাবের কারণ নির্ণয় না হইলে, জালা থাকিলে  
আসনিক ও দেওয়া যায়।

চেলিডোনিয়াম্ ৩০।—পাণ্ডুরোগে পিত্তযুক্ত প্রস্রাব।

মাকু'রিয়স্ সল ৩০।—গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ প্রস্রাব বা কৃষ্ণবর্ণ।

আর্টিকা ইউরেন্স ৩০।—মূত্রে বালুকা কণাবৎ তলানি।

চিনিনাম্ সালফ্ ৩০।—ইটের গুঁড়ার মত লাল বা বিচালী ধোয়ার মত  
হলুদে তলানি জমে।

নেটুম্মিউর ৫০।—রক্তসংযুক্ত প্রস্রাব।

## বায়ু-জনিত প্রমেহ।

(১) লালাবৃক্ক প্রস্রাব, (২) ওজোযুক্ত প্রস্রাব, (৩) বসায়ুক্ত প্রস্রাব,  
(৪) লসিকায়ুক্ত প্রস্রাব। মজ্জাদি ধাতু সকল বায়ুদ্বারা অবকর্ষিত হইলে

এই চারি প্রকার মূত্র নির্গত হয় ।

ফস্ফরাস ৩০ ।—সশর্করা ( Sugar ) বহুমূত্র রোগে ।

থুজা ৩০ ।—অতিরিক্ত গুত্র ক্ষরণ সহ প্রস্রাব ।

ক্যালিকার্ক ৩০ ।—লাইকোপোডিয়াম ৩০—তুক্রমেহ, শিশুদের মূত্র-  
রেণু রোগে মূত্রসহ লিথিক এসিড থাকিলে প্রযোজ্য ।



## দ্বিতীয় অধ্যায়

অতঃপর ডাক্তারি মতে মূত্র পরীক্ষার নিয়ম ও রোগ নির্ণয় এবং ঔষধ  
নির্বাচন সম্বন্ধে বলা যাইতেছে।

সাধারণতঃ নিম্ন লিখিত বিষয়গুলি পর্যালোচনা করা আবশ্যিক :—

### PHYSICAL CHARACTERS—

1. Quantity সাধারণতঃ (Normally) 50 oz in 24 hours.
2. Colour ( রং ) ,, Straw.
3. Transparency ( স্বচ্ছতা ) ,, Perfect.
4. Consistency ( তরলতা ) ,, Normal.
5. Deposit ( থিতান ) (Nakedy character) thin brownish.
6. Odour ( গন্ধ ) সাধারণতঃ ( Normally ) Normal.
7. Density ( গুরুত্ব ) ,, 1010 to 1014.
8. Amount of solid ,, 10 grains per oz.

### CHEMICAL CHARACTER.

- (A) Qualitative Normally.
1. Reaction (acid)
  2. Albumin ( অণুনাশ ) No
  3. Sugar ( চিনি ) Present

4. Albumoses ( এলবুমোসেস )	No
5. Mucin ( মিউসিন )	"
6. Bile ( বাইল )	"
7. Chyle ( কাইল )	"
8. Heamoglobin ( হিমোগ্লোবিন )	"
9. Pus ( পাস )	"
10. Excess Phosphates	

Either of the two.

„ Urates	
„ Oxalates	Nil
„ Sulphates	"
Acetone	No
Diacitic	"
Indican	"

(B) Quantitative	Normally
Urea	Nil
Totan acidity	"
Sugar	"
Albumin	"
Chlorides	"
Phosphates	"
Oxalates	"
Sulphates	"
Total Nitrogen	

## MICROSCOPICAL CHARACTERS.

(A) Unorganised deposits Normally

### CRYSTALLINE—

Uric Acid.....

Calcium oxalate ( ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ও ষ্টোনে ) „

Triple Phosphates ( মূত্রস্থলীতে বা প্রভূতিতে ) „

Carbonates ( বদহজমে ) „

### OTHER FORMS :—

(B) Organised Material (মূত্রযন্ত্রের পদার্থাদি) Abnormally

Casts :—(a) Epithelial ( কিড্‌নি প্রদাহে )

(b) Hyaline Advaned

(c) Granular

(d) Blood

(e) Tube

(f) Any other form—

## KIDNEY

Prostatic Thread

## EPITHELIUM

(a) Small round.

(b) Spindle shaped.

(c) Pavement.

Blood corpuscle

Pus cells

Leucocytes, fat cells

Fragments of new growth and degeneration



Spermatozoen

Parasites

Micro-organism

Foreign bodies

## AMORPHOUS

Urates ( বাতে )

Phosphates ( মস্তিষ্ক চালন জনিত রোগ )

এই সকলের মধ্যে কতকগুলি চক্ষুসাহায্যে, কতকগুলি দ্রব্য-সহযোগে এবং অন্ত কতিপয় মাইক্রোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করা যায়।

মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে পরীক্ষকের নিকট নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি থাকা আবশ্যিক। ৪—৬ আউন্স তরল পদার্থ ধারনোপযোগী দুইটা কাঁচের কুপী (cylindrical urin glasses) একটা ইউরিনোমিটার বা মূত্রপরীক্ষা-যন্ত্র, নীল ও লালবর্ণের লিট্‌মাস্ পেপার। একটা কাঁচের পরীক্ষা নল (Test tube), একটা স্পিরিট ল্যাম্প, কিছু নাইট্রিক ও এসিটিক এসিড এবং কিয়ৎপরিমাণে লাইকার পটাশ, ও ফেরোসাইনেট অব পটাশ, ১টা ফানেল ও কতকগুলি ফিণ্টারিং পেপার।

## মূত্র অবিকৃত রাখিবার উপায়

মূত্র সাধারণতঃ ৬৭ ঘণ্টাকাল পর্যন্ত অবিকৃত থাকে, তৎপরে পচিতে আরম্ভ করে; কিন্তু যদি অধিক সময় রাখিতে হয় তাহা হইলে ৪ আউন্স মূত্রের সহিত Farmoline (ফারমোলিন্) নামক ডাক্তারী ঔষধ ১ ড্রাম অথবা Carbolic acid (কার্বলিক এসিড্) ৫ বিন্দু মিশাইয়া রাখিলে আর পচিতে পায় না এবং পরীক্ষাতেও কোন ব্যতিক্রম ঘটে না।

মূত্র পরীক্ষার সময় পরিষ্কার কাঁচের শিশিতে প্রাতে শয্যাভ্যাগের

পর যতটুকু প্রস্রাব হইবে তাহা ধরিয়া অন্ততঃ ২ ঘণ্টাকাল স্থিরভাবে রাখিতে হয়। কারণ শিশির তলায় কিছু জমিয়াছে বা থিতাইয়াছে কি না, তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। পরে কাঁচের বড় টেইট্ টিউবে বা কাঁচের গ্রাসে ঢালিয়া পরিমাণ ও রং প্রভৃতি দেখিয়া তৎপরে লিট্‌মাস্ পেপার দিয়া পরীক্ষা করতঃ ছোট টিউবে ঢালিয়া অন্ত্যন্ত পরীক্ষা করিবে।

### QUANTITATIVE (পরিমাণ)।

সুস্থ শরীরে সাধারণতঃ মূত্রের পরিমাণ ২৪ ঘণ্টায় ৫০ আউন্স বা দেড় সের পর্য্যন্ত হয়। তন্মধ্যে দিব্যভাগে ৩০—৪০ আউন্স ও রাত্রে ১০—২০ আউন্স পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ইহার ব্যতিক্রম ঘটিলে নিম্নলিখিত ৩ প্রকার বিকৃতি হয়।

1. Absence—(মূত্রবন্ধ)—ইহা কলেরা, হিষ্টিরিয়া, ষ্টোন (পাথুরী) প্রভৃতিতে হইয়া থাকে।

2. Decrease—(মূত্রান্নতা)—ইহা মূত্রকুচ্ছ্র, মূত্রাঘাত প্রভৃতি রোগে দেখিতে পাওয়া যায়।

3. Increase—(মূত্রবৃদ্ধি)—ইহা মধুমেহ, সোমরোগ, মূত্রাতিসার প্রভৃতি রোগে হইয়া থাকে।

### I. ABSENCE (মূত্রবন্ধ)।

ইহা দুই প্রকারে হইয়া থাকে। প্রথমতঃ—

(a) Retention (বাধা)।

মূত্র, মূত্রস্থলীতে মূত্রবন্ধ হইতে প্রস্তুত হইয়া আসিয়া জমিতে থাকে। অথচ মূত্রনাশী দিয়া বহির্গত না হওয়ার প্রস্রাব বন্ধ। ইহা মূত্ররোধ, প্রসবান্তে ও মূত্রস্তম্ভ প্রভৃতি রোগে হইয়া থাকে। ইহার প্রধান লক্ষণ—ডলপেট কাঁপা দেখিতে পাওয়া যায়।

## (b) Suppression (অমুৎপত্তি) ।

শরীরের সমস্ত রক্তশ্রোত ধমনী দিয়া মূত্র প্রস্তুতযন্ত্র কিড্‌নীর অভিমুখে আসিলে তথায় রক্তের জলীয়াংশ শরীরস্থ অন্যান্য দূষিত পদার্থের সহিত মূত্ররূপে পরিণত হয়। এবং মূত্রবহা নালী (urater) দিয়া মূত্রশূলীতে (Bladder) আসিয়া জমিতে থাকে, পরে মূত্রনালী (urethra) দিয়া বহির্গত হয়, কিন্তু প্রবাহিকা (cholera) রোগে জলবৎ প্রচুর ভেদবমি হইয়া রক্তের জলীয়াংশ কমিয়া যায় ও রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ হয়, সেই হেতু কিড্‌নীতে মূত্র প্রস্তুত হয় না। অপস্মার, মূত্রনাশ প্রভৃতি রোগেও অমুৎপত্তি হইয়া থাকে ; ইহাতে তলপেটের ফাঁপ থাকে না কিন্তু কোমরে (Kidneyতে) যন্ত্রণা থাকিতে পারে।

## (a) RETENTION (মূত্ররোধ)

In Penis (লিঙ্গমুণ্ডিতে)

ইহা নিম্নলিখিত প্রকারে হইয়া থাকে। প্রথমতঃ—

(1) Phimosi—চলিত ভাষায় ইহাকে “মুদা” কহে। আয়ুর্বেদমতে ইহাকে পরিবর্তিকা বলে। শল্যশাস্ত্র প্রধান সুশ্রুত সংহিতায় ইহার লক্ষণ ও কারণ দেখিতে পাওয়া যায়।

“মর্দনাং পীড়নাচ্চাপি তথৈবাত্যভিঘাততঃ ।

মোট চর্ম্ম যদা বায়ুর্ভজতে সর্ব্বতশ্চর ॥

তদাবাতোপমৃষ্টম্ চর্ম্মং প্রতিনিবর্ত্ততে ।

মনেরধস্তাং কোষশ্চ গ্রস্থিরূপেণ লঘতে ॥

সবেদনঃ সদাহশ্চ পাকঞ্চ ব্রজতি কচিৎ ।

মারুতাগন্তসম্ভূতাং বিজ্ঞাং তাং পরিবর্ত্তিকাম্ ॥”

পরিবর্ত্তিকা।—পূজ্য অতিশয় মর্দন বা পীড়ন (টেপাটেপি) করিলে কিংবা তদনুরূপ আঘাতপ্রাপ্ত হইলে, সর্ব্বশরীরগামী ব্যানবায়ু প্রকুণ্ডিত

হইয়া পুন্সের দ্বক আশ্রয় করে, তজ্জন্তু ঐ দ্বক ক্ষীত হইয়া লিঙ্গের অধোভাগে গ্রন্থির ত্রায় লম্বিত হয় অর্থাৎ ঝুলিয়া পড়ে। ইহাকে পরিবর্তিকা কহে। এই রোগ বায়ুজনিত হইলে, ঐ লম্বিত চর্ম্ম বেদনা অম্লভূত হয়, কিন্তু শ্লেষ্মাজনিত হইলে, ঐ লম্বিত চর্ম্ম কঠিন ও কুণ্ডযুক্ত (চুলকণা বিশিষ্ট) হয়। বিবাক্ত মেহরোগেও এই রোগ প্রকাশ পায়, তাহার চিকিৎসা ঐ রোগে কথিত হইয়াছে।

ভোজরাজ ও ইহার লক্ষণ করিয়াছেন—

“মনেরোধোমেদুচর্ম্মব্যানস্ত পরিবর্তয়েৎ । সশূল তৌদদাহাদৌ  
বিজ্ঞেয়া পরিবর্তিকা । শ্লৈষ্মিকী কঠিনা শ্লিথ্বা কণ্ডুমত্যল্লবেদনা ।”

পরিবর্তিকা (Phimosi)কে ইউমানীতে “লাহস্বে মাজারিয়ল বাওন” বলে।

Phimosiএর আর একটি প্রকার ভেদ দেখিতে পাওয়া যায়—

(2) Paraphimosi—চলিত ভাষায় ইহাকে “উন্টামুদা” বলে, আয়ুর্বেদ  
মতে ইহা অবপাটিকা নামে প্রখ্যাত। স্ফুপ্ত  
সংহিতায় ইহার কারণ ও লক্ষণ দেখিতে পাওয়া  
যায়—

“অন্নীয়সীং যদাহর্ষাৎলাং গচ্ছেৎ স্ত্রিয়ং নরঃ ।

হস্তাভিঘাতাদথবা চর্ম্মগৃহীত্বাতিতে বলাৎ ॥

মর্দনাং পীড়নাৎপি শুক্রবেগবিঘাততঃ ।

ষস্যাবপাট্যতে চর্ম্ম তাং বিদ্যাদবপাটিকাম্ ॥”

অবপাটিকা—অনার্জবা বালিকার ক্ষুদ্র ঘোনিতে রমণের চেষ্টা করিলে  
কিছা হস্ত দ্বারা পুন্স মর্দন বা পীড়ন করিলে অথবা পুন্স তদনুরূপ  
আঘাত প্রাপ্ত হইলে, পুন্সের অগ্রভাগে বেটন-চর্ম্ম উন্টাইয়া গিয়া বিদীর্ণ

হয়, এবং পুনর্ব্যার পুমঙ্গ মুদ্রিত হয় না ; এই রোগকে অবপাটিকা বা উন্টামুদা কহে ।

ভোজরাজ ইহার লক্ষণ করিয়াছেন—

“বর্দনাদতিঘাতায়া কণ্ঠাধোনি প্রপীড়নাং ॥ লক্ষ্যতে যদিমেট্রস্য চর্ম্ম-  
দভৈরিবন্ধতম্ ॥ অবপাটিকেতি তাং বিদ্যাং পৃথগ্দ্দোষৈঃ সমম্বিতাম্ ।  
বাতাং সা পরুধা কৃষ্ণা শূলনিস্তোদকারিণী ॥ পিত্তাং সদাহাং রক্তাঘাদাহ-  
তৃষ্ণাসম্বিতা, শ্লৈষ্মিকী কঠিনা স্নিগ্ধা কণ্ডু মতাল্লবেদনা ।”

আয়ুর্বেদে Paraphimosisএর আর একটি প্রকার ভেদ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার নাম “নিরুদ্ধ প্রকাশ ;” কিন্তু ডাক্তারী মতে ইহা (3) Stricture of Urethra ( স্থীকচার অব্ ইউরেথ্রা ) ; ইহার ঘূনাগী নাম “এহেং বা মে বাওল্” । মহামতি সুশ্রুত ইহার এইরূপ কারণ ও লক্ষণ দেখাইয়াছেন—

“বাতোপস্থষ্টে মেবস্ত চর্ম্ম সংশ্রয়তে মণিম্ ।

মণিচর্ম্মোপনদ্ধস্ত মূত্রস্রোতো কৃণজি চ ॥

নিরুদ্ধ প্রকশে তস্মিন্ মন্দধারম্ সবেদনম্ ।

মূত্রং প্রবর্ত্ততে জস্তোম্ নিৰ্গচ্চ বিদীৰ্য্যতে ।

নিরুদ্ধ প্রকাশং বিজ্ঞাদকৃচ্চাঞ্চাব পাটিকাম্ ॥”

নিরুদ্ধ প্রকাশ—অবপাটিকা যে সকল কারণে উৎপন্ন হয়, নিরুদ্ধ প্রকাশ ও সেই সকল কারণে উৎপন্ন হয় । অবপাটিকা রোগে যদি বেঠেনচর্ম্ম লিঙ্গের অগ্রভাগকে আচ্ছাদিত করে বা ঢাকিয়া ফেলে, তবে তাহাকে নিরুদ্ধ প্রকাশ কহে ।

এই রোগে বেঠেন চর্ম্ম একপ ক্ষীত হয় ও একপভাবে লিঙ্গাগ্র ভাগকে আবৃত্ত করিয়া ফেলে যে তৎকর্ত্ত রোগীর প্রস্রাব পথ পর্য্যন্ত বন্ধ হয়, তৎকর্ত্ত প্রস্রাব নির্গত হইতে পারে না বা অতি কষ্টে নির্গত হয়, পরন্তু মূত্র নিঃসরণ

কালে বেদনা ও বাতনায় রোগী অস্থির হয়। এই অবস্থা অতি শোচনীয়, গণোরিয়া বা বিবাক্ত মেহে এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। চিকিৎসক-শ্রেষ্ঠ ভোজরাজ ইহার কারণ ও লক্ষণ বিবৃত করিয়াছেন যথা—

“মেট্রাস্তে চর্ম্মণি যদারারুতঃ কুপিভোভৃশম্।

দারং রুগন্ধি স শনৈঃ প্রকাশন্ত মুহূর্ত্তবেৎ ॥

মূত্রং মূত্রয়তে কুচ্ছাৎ প্রকাশন্ত যদা ভবেৎ।

বাতোপশ্লষ্টমেদ্রস্ত বনির্ণচ বিদীৰ্য্যতে।

নিরুদ্ধঞ্চ প্রকাশঞ্চ ব্যাধিং বিদ্যাৎ সূদারুণম্ ॥

পূর্বোন্নিখিত ব্যাধিগুলির শ্রেণী বিভাগ—

- ( ১ ) Phimosi ( মুদা বা পরিবর্তিকা )—ইহাতে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক্ অতিশয় ক্ষীত ও প্রদাহিত হওয়ার কারণ উহার মুখ বন্ধ হইয়া যায়, এবং তাহা খুলিতে পারা যায় না।
- ( ২ ) Paraphimosis (উন্টামুদা বা অবপাটিকা) —ইহাতে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক্ অতিশয় ক্ষীত ও প্রদাহিত হওয়ার কারণ উহার মুখ বন্ধ হইয়া যায়, এবং ত্বক্ উন্টাইয়া লিঙ্গাগ্রভাগের উপরে বন্ধ হইয়া যায়।
- ( ৩ ) Stricture of urethra ( নিরুদ্ধ প্রকাশ ) গণোরিয়া বা শল্যজ কৃত পুরাতন হইতে থাকিলে—ক্রমশঃ শক্ত ও ক্ষীত হইয়া উঠে এবং প্রস্রাবের নালী সৰু হওয়ার প্রস্রাব প্রথমতঃ লক্ষণ্যে, অবশেষে প্রস্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

আম্মুবেদীন্দ্র অস্তে ইহার চিকিৎসা এইরূপ কথিত হয় যে রোগ প্রকাশ পাইলেই তিলতৈল দ্বারা একটু কাপড় ভিজাইয়া পুঙ্জ বাকিয়া রাখিবে। নেকড়ার পৌটলা আঙুলে গরম করিয়া কিবা জলে নেকড়া ভিজাইয়া তদ্বারা আস্তে আস্তে ব্যাধি স্থানে লেপ দিবে। কিন্তু গণোরিয়ার পুঙ্জে অতিশয় ক্রোধ বর্ত্তমান থাকিলে কদাপি লেপ প্রদান করিবে না। শীতল জলে

অথবা বায়ুপিত্তনাশক তৈল ভিজ্ঞান নেকড়ার পটী জড়াইয়া রাখিবে। এইরূপে ক্রমশঃ বেদনা ও ফুলা কমিয়া যায় এবং চর্ম্ম পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। অবপাটিকা বা paraphimosis রোগে এতদ্ব্যতীত রক্তচন্দন দ্বত সহযোগে লাগাইবে বা গভীর ক্ষত হইলে পক্ষ নিষ্প্রসূত প্রয়োগ কারবে বা গাঁদা পাতার রসে ভিজাইয়া রাখিবে।

Stricture of urethra নিরুদ্ধ প্রকাশ রোগে গণোরিয়ার চিকিৎসা করিবে। এবং অস্ত্রান্ত কারণে নিরুদ্ধ প্রকাশ রোগ উৎপন্ন হইলে ও প্রস্রাব বন্ধ হইলে, প্রস্রাব সরলরূপে নির্গত হইবার জন্য ত্রিফলার জল বা দধির মাত্ হাঁকিয়া তদ্বারা পিচ্কারী দিবে এবং বাতনাশক মধ্যমনারায়ণ প্রভৃতি তৈলে নেকড়া ভিজাইয়া তদ্বারা লিঙ্গনালী বেটন করিয়া বাধিয়া রাখিবে। অস্ত্রান্ত বিষয় Stricture of urethra স্থানে বলা হইয়াছে।

এলোপ্যাথিক মতে phimosis রোগের চিকিৎসা প্রণালী—A system of treatment নামক গ্রন্থে Ivor back বিধিয়াছেন—phimosis ( পরিবর্তিকা ) রোগ হইলে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক প্রদাহ যুক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠে। সেই হেতু তাহা উপরে বা নীচে সরাইতে পারা যায় না। শিশুদিগের এই রোগ হইলে প্রত্যহ একবার গরম জলে ভিজাইয়া ধীরে ধীরে সরাইয়া দিবে। ঐরূপ করিলেই আরোগ্য হয়। অতঃপর রোগ পুরাতন হইলে তাহার চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইতেছে—প্রণালী বহুরূপ প্রচলিত থাকিলেও নিম্নলিখিত নিয়মে বেশ উপকার পাওয়া যায়,—প্রথমে গরম জল দিয়া উপরের চর্ম্মাবরণটা পরিষ্কার করিবে পরে শলাকা ও কাঁচি দ্বারা ধীরে ধীরে লিঙ্গমনি হইতে ত্বককে পৃথক করিয়া দিবে ও ক্রমশঃ সরাইয়া দিবার চেষ্টা করিবে। এইরূপ করিলে চর্ম্মাবরণের ভিতর আর একটি Mucus Membrane ( মৈথ্রিক ঝিল্লি ) উৎপন্ন হয়। পরে উহার অগ্রভাগে সিকি ইঞ্চিপরিমিত রাখিয়া বাকিটুকু কাঁচীর দ্বারা কাটিয়া দিবে।

যেন তাহার কম বা বেশী কাটা না হয়। কারণ তাহাতে পুনরায় ফুলিয়া উঠিতে পারে বা অনিষ্ট হইতে পারে।

শিশুদিগের কাটা অতি সহজ, সেজন্য বেশী কাটা না হয়। কাটিবার পর যদি রক্তস্রাব হয় তবে আর্টারী ক্লম্পেপ্ দিয়া চাপিয়া অথবা Catgut ligatures দ্বারা বাঁধিয়া রক্ত বন্ধ করিবে। যদি অগ্রভাগের চর্ম্মাবরণটা বেশী ফুলিয়া পড়ে তবে পূর্কোক্ত নিয়ম যথেষ্ট নহে।

পরবর্তী চিকিৎসা—অতঃপর উহাতে Antiseptic ( বিশোধক ) বন্ধন শীতল অবস্থায় বাধিয়া দিবে এবং বালক দিগের জন্ত Boracic acid দ্বারা ভিজাইয়া তুলার pad উহার উপরে বান্ধিয়া দিবে।

পূর্ণবয়স্কের জন্ত ঐ চর্ম্মাবরণটা টানিয়া তৈলসিক্ত রেশমী কাপড় দিয়া বাঁধিয়া দিবে। Gauze বা Lint প্রথমে ভাবে প্রয়োগ করিয়া ৩৪ ঘণ্টা অন্তর পাল্টাইয়া দিবে এবং তাহাতে প্রত্যেক বারে Lotioplumbi opio দিয়া ভিজাইয়া দিবে। কয়েক দিন ব্রোমাইড পটাশ ৩০ গ্রেণ ও কোর্যাল হাইড্রেট ১০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে। এই রোগে বাহাতে দান্ত পরিষ্কার থাকে তাহা দেখা কর্তব্য। এইরূপ করিলে রোগী ৪৫ দিনের মধ্যে উঠিতে পারিবে। কিন্তু পরেও ৪৫ দিন সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, ততদিন একটা ত্রিকোণাকার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা লিঙ্গাগ্রটিকে তলপেটের সহিত বাঁধিয়া রাখিবে। Paraphimosis বা অবপাটিকা চিকিৎসা সম্বন্ধে বলিয়াছেন—“উন্টামুদা হইলে হুই হস্তের মধ্যমাঙ্গুলী ও তর্জনির দ্বারা চর্ম্মাবরণটা টানিয়া নীচের দিকে আনিবে ও লিঙ্গ মনিটা চাপিয়া ধরিবে। যদি ২৪ ঘণ্টা অতীত হইয়া গিয়া থাকে তবে রোগ কঠিন আকার ধারণ করিয়াছে জানিবে।

পূর্ণবয়স্কদিগের মধ্যে অনেকেরই আজন্ম phimosis ( মুদা ) থাকে ; তাহাতে কিন্তু কোন প্রদাহ বা যন্ত্রনা থাকে না। কিন্তু কোন কোন সময়



চর্মাবরণটি উপরে উঠিয়া বসনা হইতে থাকে ও ফুলিয়া যায় ; সেই জন্যই ইহার প্রতিকার আবশ্যক। চর্মাবরণটি যদি উপরে উঠিয়া পড়ে তবে একটা এবনী বস্ত্র (Director) সম্মুখ দিক হইতে উপরে ঠেলিতে হইবে এবং তাহার উপর দিয়া ছুরিকা সাহায্যে চর্মটি অল্প কাটিয়া দিয়া চর্মাবরণটি সম্মুখদিকে টানিয়া লইতে হইবে, পরে নিম্নদিকের সেবনী বন্ধনীটি পরি-  
তাগ করিয়া উপরের চামড়াটি সম্মুখদিকে টানিয়া অর্দ্ধ ইঞ্চি পরিমিত বা আবশ্যকমত কাটিয়া দিতে হইবে। পরে চর্মাবরণটি উপরের দিকে তুলিয়া তুলায় টাং আওডিন দিয়া উপরে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে, যেন মুত্রপথটি আবদ্ধ না হয়। পর দিবস হইতে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া Hydrogen peroxide ( হাইড্রোজেন পেরঅক্সাইড ) কৌটা কৌটা ঢালিয়া বোরিক লোশন দিয়া ধৌত করিতে হইবে ; পরে তত্পরে কিঞ্চিৎ বোরিক এসিড ও গজ (Gauze) দিয়া বাঁধিয়া দিতে হইবে। এইরূপ প্রত্যহ করিলে ক্ষত ১৫।২০ দিনে শুক হইয়া যায়।

Dr. George Luys "Gonorrhœa and its complications" নামক গ্রন্থে গণোরিয়া জনিত Phimosis এবং Paraphimosis ও balanitis রোগের চিকিৎসা এক প্রকারই নির্দেশ করিয়াছেন।

ডাঃ কিলিপ বলেন ফাইমোসিস ও প্যারাকাইমোসিস রোগে বেলে-  
ডোনার সার ১অংশ ও শুকরের চর্কি ৩ অংশ মিশাইয়া মলম করিয়া স্থানিক  
প্রয়োগ করিলে শীঘ্র প্রতিকার লাভ হয়।

( ৪ ) balanitis—( মনোষ )

ইহাতে লিঙ্গের উপরের মুখের চামড়া ফুলিয়া প্রস্রাব বদ্ধ হয়। গণোরিয়া  
জনিত এই সকল রোগ নির্ণয় করা কঠিন নহে। কিন্তু ইহার উপরে ও  
মুত্রনালীতেও প্রদাহ বর্ত্তমান আছে কিনা তাহা নির্ণয় করা কঠিন। তবে  
অজ্ঞাত লক্ষণ দেখিয়া ধরা বাইতে পারে। যেমন Soft sores, Syphilitic

chancres, Mucus Plagues, Epithelioma প্রভৃতি বর্তমান থাকে।

ইহাতে ০-১ percent solution of sublimate দ্বারা পরিষ্কার করিবে এবং Bismuth subnitrate 25 gms. এবং Powdered talc 25 gms. মিশাইয়া উহার উপর দিয়া ঝাধিয়া দিবে।

পূর্বেোক্ত যে সকল চিকিৎসার বিষয় কথিত হইল তাহাতে বহু পরিশ্রমে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু তদপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আশ্চর্য্য জনক ফল দেখিতে পাওয়া যায়, অতঃপর—

**হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা** প্রণালী বিবৃত করা যাইতেছে, মুদা ( Phimosi ) ইহাতে লিঙ্গের অগ্রভাগের স্বক্ খুলিতে পারা যায় না। এক্ষণ অবস্থায় যখন গণোরিয়া রোগ হইতে Phimosi আরম্ভ হয়, প্রস্রাবে আশা করিতে থাকে, বেগ দিলে অল্প অল্প কাল্চে লালবর্ণ, ঘোলাটির টুক গচ্ছযুক্ত প্রস্রাব হয়, প্রস্রাবে তলানি পড়ে, স্ৰুজবর্ণের ক্রেদ নির্গত হয় ও রাজ্বে বৃদ্ধি হইলে মার্কুরিয়স্ সল্ প্রত্যহ ৩৪ বার ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল হয়, এবং ইহাতে সিফিলিস জনিত পুষ্কবাস্ত্রের মাধার কঠিন আকারের গর্মির বা Hard chancre, প্রবল প্রদাহ জনিত ক্ষীতি ইত্যাদি লক্ষণে প্রস্রাব বন্ধ হইলেও বিশেষ উপযোগী হয়, কোন কোন স্থলে গুয়েকম্ প্রত্যহ ৪ বার সেবন করান যাইতে পারে ও হ্যামোমেলিস্ ২ কোটা ১ আঃ জলে মিশাইয়া তদ্বারা লিঙ্গমুণ্ড ভিজাইয়া রাখা আবশ্যক। মুদা যদি গণোরিয়া সংক্রান্ত না হয় এবং লিঙ্গমুণ্ডের আবরণ চর্মের অন্তরভাগ ফাটল fissures হইলে রকটক্স ও ক্রম প্রত্যহ ৩৪ বার প্রযোজ্য স্বক্ চুলকাইলে বা প্রদাহিত হইলেও দেওয়া যায়।

ক্যানারিস ৩—ক্ষীত, লালবর্ণ ও উত্তপ্ত হইলে প্রত্যহ ৩৪ বার সেবন করা যায়।

সালফার (৩০)—পুরাতন গণোরিয়া রোগে মুদা (Phimosis) থাকিলে গাঢ় পুষ্পময় অথবা পাতলা জলবৎ স্রাব এবং মূত্রত্যাগে অত্যন্ত জালা ও মূত্রপথের মুখ ঘোর লালবর্ণ থাকিলে সালফার মহৌষধ। এই রোগে জ্যাকরাণ্ডাও একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

## • (2) PARAPHIMOSIS (উন্টামুদা)

ইহাতে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক ক্ষীত ও প্রদাহিত হয়, মুখ বন্ধ করা যায় না। মার্কুরিয়স্ সল্ প্রত্যহ ৩ বার সেবন ও হাইপারিকম্ ২ ফৌটা ১ আঃ জলে মিশাইয়া তদ্বারা লিঙ্গমুখ ভিজাইয়া রাখা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত গনোরিয়াতে লিঙ্গমণি আক্রান্ত হইয়া উহার শৈল্পিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্মিলে ও বেশী পুষ্পস্রাব হইলে মার্কুরিয়স্ সল্ ৬ প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয় ও লিঙ্গমুখ পরিষ্কার করিয়া কালেগুলা ১০ ফৌটা ১ আঃ জলে মিশাইয়া তদ্বারা উহা নিয়ত ভিজাইয়া রাখা কর্তব্য। কলোসিস্থ ৬ থাইতে দিবে।

অতঃপর যে যে কারণে মূত্ররোধ হইতে পারে তাহা পর পর বিবৃত করা যাইতেছে।

## (I) বহির্গমনের অন্তরায়—(obstruction to the out flow,)

(a) In penis—(লিঙ্গ মনিতে) Phimosis (মুদা) Paraphimosis (উন্টামুদা) balanitis, (মলৌষ) rings (আংটাবন্ধ), tie (সুতাবন্ধ),

(b) In urethra (মূত্র পথে)—stricture (কুত), spasm with congestion (প্রদাহ সহ আক্ষেপ), stone in urethra (পাথরী বাধিয়া), rupture (ফাটিয়া যাওয়া), foreign body (বাহ্যপদার্থ)।

(c) In Prostate (মূত্রহলী ও মূত্র পথের সংযোগ স্থলে)—

Hypertrophy ( মূত্রাশয় মুখশায়ী গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি ), new growth ( নবজাত অর্কুদাদি ), in inflammation ( প্রদাহ ) ।

( d ) In bladder—( মূত্রস্থলীতে ) new growth ( নবজাত অর্কুদাদি ), Stone ( পাথুরী )—

( e ) Out side neck of bladder—( মূত্রস্থলীর বহির্দেশে ) pressure of tumour ( অর্কুদাদির সঞ্চাপ ), Uterine Fibrous, retroverted gravid uterus ( স্থানচ্যুত গর্ভাশয়ের সঞ্চাপ ) ।

2, Paralysis ( নার্ভের সঞ্চালন শক্তির হানী )

3, Atony—( মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত )

( a ) Rings and Tie, .

লিঙ্গের উপরে স্রুতার দ্বারা বন্ধন বা রিং পরান থাকিলে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, লিঙ্গটা ফুলিয়া উঠে ও তাহাতে যন্ত্রণা হয় এবং তলপেট ফাঁপিয়া যায়। ইহা প্রায়ই ছোট ছেলেদের ঘটিয়া থাকে ।

চিকিৎসা—প্রথমে স্রুতা বা রিংটা খুলা অসম্ভব হইলে কাটিয়া দিবে। পরে ঠাণ্ডা জলে বা বরফ দিয়া নেকড়া ভিজাইয়া জড়াইয়া দিবে, এবং আর্নিকা মটেনা ১০ ফোঁটা ১ আঃ জলে দিয়া নেকড়া ভিজাইয়া পটা বসাইয়া দিবে ও আর্নিকা ৬ ক্রম ১ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে ।

( b ) stricture ( কত )

শল্যজ মূত্রকৃচ্ছ্র, অর্থাৎ মূত্রপথে শল্য বা ক্যাথিটার দ্বারা অথবা পাথরী নির্গমাদিহেতু মূত্রমার্গে ( urethra ) অব্যাহত লাগিলে মূত্রমার্গের বেদনাসহ কত এবং প্রস্রাবকালে তীব্র জ্বালা সহ পুং রক্তাদি নিঃসৃত হইয়া থাকে। ঐ প্রদাহের নাম মূত্রমার্গ প্রদাহ ( urethritis ) এবং গণোরিয়া হইতে লিঙ্গনালী বন্ধ ( stricture of urethra ) হইয়া থাকে ।

সচরাচর প্রমেহ-বিষদৃষ্ট ব্যক্তির সহিত সঙ্গমকালে বিষটা সূক্ষ্মব্যক্তির মূত্রপথে প্রবেশলাভ করিলে, প্রথমে তথাকার শৈথিল্যিক ঝিল্লি প্রদাহিত হয় ও পরে তথা হইতে শাব নির্গত হইতে থাকে।

প্রমেহ গ্রস্তানারী সহ সঙ্গমকালে রোগ প্রথমে পুরুষের মূত্রনালী আক্রমণ করে ও পরে উহা মূত্রনালী হইতে সরলাত্র, মুখ গহ্বর, চক্ষু প্রভৃতি অপর অঙ্গে ও বিস্তৃত হয়। আর প্রমেহ গ্রস্ত পুরুষসহ সংসর্গকালে স্ত্রী-লোকের মূত্রমার্গ ও স্ত্রীজননেন্দ্রিয়াদি আক্রান্ত হয়। স্ত্রী-মূত্রমার্গ, পুং-মূত্রমার্গ অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বলিয়া স্ত্রী-প্রমেহ ততটা যন্ত্রনাদায়ক হয় না। প্রথমে পাতলা শাব, পরে গাঢ়, ক্রমে পাতলা শ্লেষ্মাপূর্যমিশ্র ও তৃতীয় অবস্থার নাম “লালা মেহ” (gleet মাত্র) বলে। পরে রক্ত-প্রশ্রাব, লালা মেহ, তজ্জনিত মূত্রনালীর সঙ্কোচন, মূত্ররোধ প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রনালীর সঙ্কোচন অবস্থায় মূত্রত্যাগ কালে প্রথমে মূত্র নিঃশেষে নিঃসৃত হয় না, পরে মূত্র মোটেই নির্গত হয় না। মূত্রনালীর ক্ষত ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া উর্দ্ধদিকে গমন পূর্বক বস্তি বা মূত্রাশয়ে ক্ষত উৎপন্ন ও তাহা হইতে অত্যধিক পুং-রক্তাদিশাব, মূত্রের অবরোধ বশতঃ স্ফোটকের উৎপত্তি ও তাহা বিদীর্ণ হইলে তাহা হইতে রক্তপূর্যাদি সংযুক্ত মূত্রশাব, পুংজননেন্দ্রিয় অস্বাভাবিক উচ্ছ্বাসের সহিত অত্যধিক কঠিন ধনুর স্রাব বক্র হওয়া (কর্ভি) এবং এই অবস্থায় জননেন্দ্রিয়ার শিরাছিদ্র হওয়া প্রভৃতি উপসর্গও ঘটিয়া থাকে।

**আক্সুবের্বেদ মতে চিকিৎসা :—**

এই অবস্থায়, প্রমেহ চিকিৎসার, চক্ষুপ্রভা বজ্রকার সহ, ও বদেহের প্রভৃতি ত্রিকলা ভিজান জল সহ সেবা ও ত্রিকলার জল বা তুঁতিয়া ভিজান জলের পিচকারী প্রয়োগ বিধেয়। তৃণপত্র মূলকাথ সহ মকরধ্বজ বটী (মকরধ্বজ স্বতকুমারীর আটা সহ মাড়িয়া ২ রতি বটী) বিশেষ উপকারী।

## এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

মূত্র নিঃসরণ শলাকা (catheter) প্রবেশ করান ও পিচকারী দ্বারা ধোত করার বিশেষ উপকার হয়। সিল্ভার নাইট্রেট শলাকা মূখে লাগাইয়া লিঙ্গনালী মধ্যে ঢালাইয়া দিবে, যে স্থানে শলাকা বদ্ধ হইয়াছে, তথায় অল্পক্ষণ চাপিয়া রাখিয়া বাহির করিয়া লইবে। ইহাতে বদ্ধস্থল ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্রমশঃ মুক্ত হয়, লিঙ্গনালীর আক্ষেপবশতঃ প্রস্রাব বদ্ধ হইলে (spasmodic stricture) অহিফেন মহোপকারক, কপূর সহযোগে প্রয়োগ করিবে এবং পিচকারীর দ্বারা মলদ্বারে দিলে প্রায় নিষ্ফল হয় না। মূত্রমার্গের প্রদাহ, মূত্রাশয়ের ক্যাটার, স্ট্রীট ও শ্বেতপ্রদর প্রভৃতি রোগে ত্রিভেলিয়া ১ ড্রাম ৬ আঃ জল মিশ্রিত করিয়া ধোতরূপে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়। পার ম্যাঙ্গনেট অব্ পটাশ্ সলিউশন দ্বারা মূত্রপথ ধোত করা বিশেষ উপকারী। গামএকেসিয়া ১২ গ্রেন চন্দন তৈল চারি বিন্দু, তারপিন তৈল ২ বিন্দু, পিপারমেন্ট ১ গ্রেণ, সোরা ২ গ্রেণ একত্রে জল সহ প্রত্যহ ২ বার সেবনে প্রদাহ অবস্থায় বিশেষ উপকারী।

## হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা—

আর্নিকা ৩—প্রত্যহ ৩৪ বার সেবন করিবে ও আর্নিকার মূল অরিষ্ট ১০ ফোঁটা ১আঃ জলে দিয়া তৎসহ পটা বাধিবে। জ্বর সহ জালা বোধ করিলে একোনাইট ৬, ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। জ্বর সহ দপ্ দপ্ বেদনা থাকিলে বেলেডোনা ৩—প্রত্যহ ৩ বার সেবনীয়। প্রস্রাবে তীব্রজালা বস্তুগা ও তৎসহ ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইলে ক্যান্থারিস ৬ক্রম প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য।

ক্যান্থার—মূত্রপথের সঙ্কোচন জনিত মূত্রকৃচ্ছ রোগ যদি প্রমেহ জনিত হয়, বিশেষতঃ ক্যান্থারাইডিসের অপব্যবহার জনিত হইলে ক্যান্থার বেশ

উপকার করে! গণোরিয়ার স্রাব হটাৎ বন্ধ হইয়া কড়ি এবং মূত্রত্যাগে কষ্ট হইলে বা গণোরিয়ার স্রাব বন্ধ হইয়া ধ্বজভঙ্গ হইলে ক্যান্ফর উপযোগী।

ক্রিটোন্স ৬,৩০—প্রমেহ রোগের কুচিকিৎসার জন্ত মূত্রপথ সঙ্কুচিত (ষ্ট্রিকচার বা গ্লাট) হইয়া অতি সঙ্কুচ্যে অল্প অল্প মূত্র হইলে বিশেষ উপকার হয়,। প্রস্রাব করিতে করিতে প্রস্রাব বন্ধ হওয়া ইহার একটি প্রকৃতি গত লক্ষণ, পূজের মত পদার্থ নির্গত হয়, মূত্রনালীতে আক্ষেপ জনক সঙ্কোচ হয়।

পেট্রোসিলিনম্ ৩০—পুরাতন প্রমেহ রোগে মূত্রনালীর সঙ্কোচ বা গ্লাট হইয়া সঙ্কুচ্যে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব রোগে হরিদ্রাবর্ণ ক্রেদ নির্গত, প্রস্রাবকালে অত্যন্ত জালা, কষ্টনবং, চিড়িক্কারা বেদনার চমৎকার ঔষধ।

সাধারণ Stricture সহজেই আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু প্রমেহ বিষ সংক্রমণ তেতু যে মূত্রনালীর প্রদাহ ঘটে তাহা উৎকট। এতদ্ব্যতীত এসিড দ্বারা পুড়িয়া ক্ষত হইলেও মূত্র বন্ধ হইতে পারে।

(b) spasm with congestion (প্রদাহ সহ আক্ষেপ) মাংসপেশীর স্বেচ্ছায় সঙ্কোচন হইতে মূত্রপথের বা মূত্রস্থলীর (Bladder) আক্ষেপ হইলে মূত্র বন্ধ হয়। ঠাণ্ডা, আঘাত লাগিলে, ভিজিলে, প্রমেহ ও পাথরীরোগে, মূত্রনিঃসরণ শলাকাদি (catheter) যন্ত্র মূত্রপথে প্রবেশ করান হেতু মূত্রনালীতে প্রদাহ জন্মে। এতদ্ব্যতীত shock বা আঘাত হইতেও মূত্র পথ বন্ধ হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে।

ইহার চিকিৎসা আয়ুর্বেদীয় ও এলোপ্যাথিক মতে stricture এর মতই হইয়া থাকে।

### হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা—

তরুণ ও পুরাতন উভয় অবস্থার প্রদাহেই ক্যান্থারিস্ একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া প্রদাহ জন্মিলে একোনাইট ৩ বা ৬, সেবনীয়। আর্দ্রতা হেতু হইলে ডালকামেরা ৬, প্রত্যহ চারি বার সেবা। পাথরী হেতু বা মূত্রাশয় ( কিডনী ) আক্রান্ত হওয়ার জন্ত বহু পরিমাণ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে পেরেরাভ্রো প্রতিবার ১৫২০ ফোঁটা, জল সহ প্রত্যহ চারি বার সেবা। অত্যন্ত জ্বালা থাকিলে ক্যাপসিকম্ ৬, ক্রম প্রযোজ্য, গণোরিয়া জনিত প্রদাহ বা আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ক্যানাবিস্ স্যাট ১x প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা।

ক্রিমোটস ৩০—একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে বার বার অল্প অল্প মূত্র ত্যাগ, মূত্রমাগে জ্বালা, তীক্ষ্ণ স্থচীবোধ বেদনা, প্রস্রাবের পরও অসাড়ে দুই এক ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়; মূত্রপথ সঙ্কুচিত হওয়ায় সহজে নির্গত হয় না, জননেদ্রিয়ার অক্ষমতা, রাতঃপাতকালে জ্বালা, অণ্ডকোষে বেদনা, কাঠিষ্ঠ ও ক্ষীতি। মূত্র থামিয়া থামিয়া হয়; মূত্রমাগে আক্ষেপ হয়।

সলিডেসো ভার্গা ৩—মূত্রশলাকা (Catheter) ব্যবহার ব্যতীত বাহ্যদের প্রস্রাব হয় না, তাহাদের পক্ষে ইহা প্রতি মাত্রায় ৫ফোঁটা হিসাবে প্রত্যেক ৩৪ বার দেওয়া যায়।

এমোনিয়ম্ ব্রিউরেটিকম্ ৩০—মূত্রমাগের আক্ষেপ রোগে রোগিণী যখন কুঁচকীতে স্থচীবিক্র কৰ্ত্তনবৎ মোচড়ান বেদনা অনুভব করে, তখনই ইহ প্রযোজ্য।

ক্যান্থারিস্ ৩x—মূত্রপথের সঙ্কুচিত অবস্থায় মূত্রত্যাগ কালে মূত্র প্রথম প্রথম নিঃশেষে নিঃসৃত হয় না ও পরে মোটেই নির্গত হয় না, জ্বালা যন্ত্রণা অধিক থাকে; এবং যক্ষ্মপ্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণে বেশ উপকার হয়।



## (b) STONE URETHRA (মূত্রমার্গে অশ্মরী)

অশ্মরী উৎপন্ন হইবার পূর্বে বস্তু ক্ষীণতাতা ও তল্লিকটবর্তী স্থানে ঘোরতর বেদনা, মূত্রে ছাগগন্ধ, মূত্রকম্পিতা, জ্বর ও অরুচি থাকে। পরিকার শিশিতে মূত্র অল্পক্ষণ ধরিয়া রাখিলে যদি ইষ্টকচূর্ণ বা বালুকা কণার মত তলানি জমে, তবে মূত্র পাথরী হইয়াছে জানিবে। সেই সময় অতি সূক্ষ্ম বালুকাকণা (Sands) তুল্য বা সর্বপ পরিমাণ প্রস্তর কণা (Gravel) বৎ অথবা সিমবীজ পরিমাণ প্রস্তর খণ্ড (Stone) সদৃশ ছোট বড় মাঝারি নানা আকারে মূত্র যন্ত্রে (Kidney) বা মূত্রাশয়ে (Bladder) দৃষ্ট হয়। জ্বীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে এবং বঙ্গদেশ অপেক্ষা উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের লোকদিগের মধ্যে এই রোগ অধিকতর দৃষ্ট হয়। পাথরী রোগে সাধারণতঃ এইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় যথা—নাভি, সেবনী ও মূত্রাশয়ের উপরিভাগে অর্থাৎ নাভির নিম্ন ভাগে বেদনা হয়।

মূত্র পাথরী (Urinary calculus) কুপিত বায়ু, পিত্ত, কফ ও শুক্র দ্বারা উৎপন্ন হয়। বাতজ, পিত্তজ, কফজ ও শুক্রজ এই ৪ প্রকার অশ্মরী হয়। শুক্রজ অশ্মরী ভিন্ন সকল অশ্মরীই সম্ভাব্যী কারণ শ্লেষ্মা। শুক্রাশ্মরীর সম্ভাব্যী কারণ শুক্র। কুপিত-বায়ু কর্তৃক বস্তুগত মূত্র ও শুক্র কিম্বা পিত্ত ও কফ বিশোধিত হইলে তাহা অশ্মরী রূপে পরিণত হয়। সুস্থাবস্থায় আমাদের শরীর পোষণের অনুপযোগী ত্যক্ত পদার্থ সমূহ প্রস্রাবসহ নির্গত হইয়া থাকে কিন্তু পরিপাক বা পরিপোষণ কার্যের ব্যাঘাত জন্মিলে ইহার অন্তর্ভুক্ত ঘটে।

এই রোগে হৃদয় ও কুক্ষিদেশে বেদনা, কম্প, অগ্নিমান্দ্য, মূচ্ছা এবং প্রস্রাবকালে রোগীর হঃসহ বত্স্রণ হইয়া থাকে। মূত্রের সহিত

শর্করা নির্গত হইলে মূত্রপথ পরিষ্কার হয় বলিয়া রোগী প্রস্রাবান্তে কিছুকাল সুস্থ থাকে, কিন্তু আবার যেমন শর্করা মূত্রমার্গ রোধ করে, তেমনি রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় অভিভূত হয়, পরন্তু মূত্র সহজে নির্গত হয় না। অশ্মরী ও শর্করার বিস্তৃত লক্ষণ মূত্রযন্ত্রে অশ্মরী রোগে দৃষ্টব্য। অশ্মরী ও শর্করা জনিত উপদ্রবের লক্ষণেরও পার্থক্য নাই, উভয়ের লক্ষণ ও উপদ্রব একই প্রকার।

বাতাশ্মরীর লক্ষণ—

রোগী দস্তে দস্তে ঘর্ষণ করে, দেহ কম্পিত হয়, বাতনায় লিঙ্গ ও নাভিস্থল টিপিতে থাকে। মূত্রত্যাগার্থ কুস্থন দিলে বায়ুর সহিত মল ও কিছু কিছু মূত্র নির্গত হয়।

পিত্তজ পাথরীর লক্ষণ :—

বস্তিদেশে দাহ অসুভব, ক্ষারদ্বারা উহা পচ্যমান বোধ হয়। ইহা অতি কৃষ্ণস্পর্শ ও ভেলার বীজের জায় আকৃতি বিশিষ্ট, রক্ত, পিত্ত, বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে।

কফজ অশ্মরীর লক্ষণ :—

বস্তিদেশে সূচীবেনবৎ বেদনা। ইহা শীতল, গুরু, বৃহদাকার, মল্লণ ও মধুবৎ জঁষৎ পিঙ্গল অথবা শুক্লবর্ণ হইয়া থাকে।

শুক্রে অশ্মরীর লক্ষণ :—

শুক্রে বোগ ধারণ করিলে স্বস্থানচ্যুত শুক্র বহির্গত হইতে না পারিয়া লিঙ্গ ও কোষের মধ্যগত বস্তি মুখে স্নায়ু কর্তৃক সংগৃহীত ও শোষিত হইতে থাকে। ইহা যুবকদিগেরই হয়, বালক বা স্ত্রীলোকদিগের হয় না। ইহাতে বস্তিদেশে (Bladder) শূলবৎ বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ তা ও অণুকোষের শোথ দেখা যায়। সময়ে সময়ে উহা সূক্ষ্মতম অংশে বিভক্ত হইয়া শর্করা অর্থাৎ সূক্ষ্মতরূপে মূত্রমার্গ দিয়া নির্গত হয়।

বায়ু প্রতিরোধ থাকিলে উহা বহির্গত না হইয়া মূত্রশোত নিবন্ধ করিয়া দৌর্বল্য, অবসাদ, ক্লান্ততা, কুক্ষিশূল, অক্লিষ্ট, পাণ্ডুতা, উষ্ণবাত, তৃষ্ণা, হৃৎপীড়া ও বমি আনয়ন করে। অশ্মরী, শর্করা ও সিক্তা রোগে নাভির ও অণ্ডকোষের শোথ, মূত্ররোধ, ও শূলবেদনা হইলে অবস্থা খারাপ জানিবে।

### চিকিৎসা।

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

যাতাতে ঐ পাথরী সূক্ষ্মতম অংশে বিভক্ত হইয়া বহির্গত হইয়া যায় এইরূপ ব্যবস্থা করা উচিত। ইহাতে চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা ও বজ্রকার একত্রে পাথরকুটির পাণ্ডার রস সহ বা ত্রিফলার জলসহ কিম্বা ডাবের জলসহ সেবন হিতকর। প্রস্রাব সরল রাখিবার জন্ত বরুণাত্মলোহ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। অত্যন্ত বিষয় মূত্রাশয়ের রোগে দ্রষ্টব্য।

#### বজ্রকার প্রস্তুত বিধি :—

সোরা ৮ তোলা ফটুকির চূর্ণ ১ তোলা একত্রে মাটির সরায় আঙুনে চাপাইয়া গলিয়া গেলে একখানি পাথরের থালায় বিস্তৃতভাবে ঢালিয়া দিলে “বজ্রকার” বা সাদা চটী প্রস্তুত হইবে। তাহাই চূর্ণ করিয়া ব্যবহার্য্য।

#### এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

পাথরী বহির্গমনকালে মূত্রপথে বাধিয়া যদি প্রস্রাব বন্ধ হয় ও বন্ধনা হঠতে থাকে, তবে “ক্যাথিটার” দ্বারা উহা সরাইয়া দেওয়া কর্তব্য। কোন কোন স্থলে কোমর ও তলপেটে উষ্ণ জলের সেক ও গরম জল পান করিলে উপকার হয়। ক্লোরোফর্ম ঘ্রাণ লইলে বা মর্ফিনা

সিকি গ্রেণ সেবন করিলেও ফল পাওয়া যায়। কখন কখন অল্পচিকিৎসার সহায়তা আবশ্যক হয়।

### হোমিওপ্যাথিক মতে—

মৃত্ত ইনালিতে পাথরী বাধিয়া যন্ত্রণা হইলে বারবেরিস্ প্রতি মাত্রায় ৫ ফোঁটা, ১৫ মিনিট অন্তর সেবনে প্রায়ই যন্ত্রণার লাঘব হয়। যদি ৮।১০ বার সেবনেও উপকার না দর্শে তাহা হইলে ঐ ঔষধের ৬ষ্ঠ শক্তি ব্যবহার করা যায়।

ক্যালকেরিয়া কার্ক ৩০—প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়। ইহা উচ্চ ক্রমে পিত্তশূল ও মৃত্তশূল উভয় বিধ শূল বেদনার মহৌষধ।

ওসিভাম্ কেনাম ৩ বাঃ ২০০ শক্তি—(অভাবে তুলসী পাতার রস) প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর দিলে যন্ত্রণা নিবারণ হয়।

ঈগমাটা মেইডিস্—প্রত্যেক মাত্রায় ২০ ফোঁটা, ছোট পাথরী নির্ধমনকালে সেবন করাইয়া ডাক্তার হ্যানসম্যান প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বিশেষ ছেন।

ম্যাগনেসিয়াফস্ ৩ বিচূর্ণ—উত্তপ্ত জলসহ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগে ও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

সার্সাপ্যালা ৩০—প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর প্রদান করিলে বারংবার প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, অতি অল্প পরিমাণে কাদাগোলা জলের স্রাব তৎসহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথরী, প্রস্রাবের পর ভীষণ জ্বালা যন্ত্রণা হইলে বিশেষ ফলপ্রসূ।

ডায়োঙ্কোরিয়া ৬ক্রম—খিল ধরার স্রাব বেদনা, শরীর মোচড়াইতে থাকে, রোগী অগম্যাত্র স্থির থাকিতে না পারিয়া নিয়ত ছটকট করা

লক্ষণে প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর দেওয়া যায়। ইহা গাব হইতে প্রস্তুত হয়।

পেরেরা ব্রেভা—মূত্রে বালুকা কণা বা ইষ্টকচূর্ণবৎ রেণু দেখা বাইলে ১০।১৫ ফোর্টা মাত্রায় কয়েকবার সেবনে বিশেষ ফল হয়।

### (b) RUPTURE ( বিচ্ছিন্ন )

ক্যাথিটার প্রবেশ করান বা পাথরী নির্গমনহেতু মূত্রনালীতে আঘাত লাগিলে মূত্রমার্গে বেদনা ও ক্ষত এবং প্রস্রাবকালে তীব্র জ্বালাসহ পুষ্-  
রক্তাদি নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে আণিক ৩x সেবন ও আণিকা  
মাদার টিকার ১০ গুণ জল সহ জলপটী দিলে আরোগ্য হয়। জরসহ  
জ্বালা বোধ থাকিলে একোনাইট ১x প্রযোজ্য।

### (b) FOREIGN BODY ( বাহ্য পদার্থ )

কোন পদার্থ মূত্রনালীর ভিতর প্রবেশ করিয়া মূত্রপথ রোধ করিলে  
মূত্র বন্ধ হয়। ইহাতে ঐ পদার্থ বাহির করিয়া ফেলা কর্তব্য।

### (c) IN PROSTATE ( মূত্রাশয়ী গ্রন্থী )

#### ENLARGEMENT OF THE PROSTATE GLAND.

#### ( মূত্রাশয়ী গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি )

মূত্রাশয়ের মুখের চারিদিকে বা গ্রীবাদেশে যে দৃঢ় গ্রন্থীটি অবস্থিত,  
জাহার নাম মূত্রাশয়ীগ্রন্থী বা (Prostate Gland.), বৃদ্ধ বয়সে ঐ গ্রন্থীটি  
বাড়িয়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে মূত্র বন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে  
মূত্রাশয়ের মুখ মধ্যে পাথরীর ভায় গোলাকার অচলগ্রন্থী অর্থাৎ গাঁইট  
সহসা উৎপন্ন হয়। অশ্রুরী ও মূত্রাশয়ী গ্রন্থীর প্রভেদ এই যে ক্রমশঃ দোব  
সঞ্চিত হইলে অশ্রুরী উৎপন্ন হয়, কিন্তু মূত্রাশয়ী গ্রন্থী সহসা উৎপন্ন হয়  
এবং কোন প্রকার দোব সঞ্চার অপেক্ষা করে না। বিশেষতঃ অশ্রুরী

পিভাবিক্য ও মূত্রাশয়ীগ্রন্থী রক্তাধিক্য। গ্রন্থাস্তরে উক্ত হইয়াছে যে বায়ু ও কফ প্রকুপিত হইয়া মূত্রাশয়ের দ্বারে অতিশয় কষ্টপ্রদ গ্রন্থী উৎপাদন করে এবং ঐ গ্রন্থী দ্বারা মূত্রাশয়ের পথ অবরুদ্ধ হওয়াতে কষ্টের সহিত মূত্র নির্গত হয়। ইহাতে কখন কখন ক্ষুদ্র আমলকীর আকারবিশিষ্ট গ্রন্থী, ও অশ্মরীর স্থায় বেদনায়ুক্ত হয়। এ রোগ অল্পকালোদ্ভূত হইলে ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হয় না।

আয়ুর্বেদীয় মতে—

বরুণাশ্রলোহ, তৃণপঞ্চমূলকীর, কুশাবলেহ ও চিষ্টামণি বা চতুশ্মুখ প্রভৃতি ঔষধ সেবন এবং বরুণাশ্র তৈল অথবা উশীরাস্র তৈল মালিষের ঞ্জ ব্যবস্থায়। প্রলেপাদি দ্বারা এ রোগে তাদৃশ উপকার হয় না।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অনেকেই বলেন ইহার কোন ঔষধ নাই, কিন্তু ফেরম পিক্রিকম্ ব্যবস্থা করিয়া এই বিবৃদ্ধি জনিত বহু উপসর্গাদির উপশম হইয়াছে। এমন কি কোন কোন স্থলে বিবৃদ্ধির অগ্রগতি নিবারণিত হয়।

পিক্রিক্ এসিড্ ড্রুম—ব্যবহারে ফেরাম পিক্রিকম্ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর ফল পাওয়া যায়।

সার্সাপেরিলা—৩০ মূত্র—রক্তযুক্ত, প্রস্রাবে নিফল চেঁটা, দাঁড়াইয়া প্রস্রাব হয়, বসিলে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব ঝরিতে থাকে। মূত্রে বালুকণা থাকিলে উপকারী।

### (c) PROSTATITIS (মূত্রাশয়ী গ্রন্থীর প্রদাহ)

প্রমেহ রোগ হেতু Prostate গ্রন্থীটির প্রদাহ জন্মিলে উহাকে মূত্রাশয়ের গ্রন্থী-প্রদাহ বলে। বস্তি (Bladder) মুখ হইতে যে স্থলে মূত্রমার্গ (urethra) আরম্ভ হইয়াছে সেই সংযোগ মুখের (Prostate

Gland) নামক গ্রন্থীর প্রদাহ (Inflammation) হইয়া বর্ধিত হওয়ার মূত্রপথ রোধ হইলে মূত্র বন্ধ হয়। গণোরিয়ার বিষযুক্ত পুথ Prostate মধ্যে শিষিয়া Stricture (ক্ষত), মূত্রাশয়ের প্রদাহ, ঠাণ্ডা লাগিয়া, পাথরী (Stone) বাহির হইবার সময়, বেশী ঘোড়ায় চড়ায় বা সাইকেল চড়ায় ঐ গ্রন্থীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। সরলান্নে অঙ্গুলী প্রবেশ পূর্বক পরীক্ষা করিলে যদি মূত্রাশয়ের মুখশায়ী গ্রন্থীটা ক্ষীত ও উত্তপ্ত এবং বেদনায়ুক্ত বোধ হয়, তাহা হইলে উহার প্রদাহ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ইহাতে মূত্রাশয়ে (Bladder), মূত্রমার্গে ও লিঙ্গ প্রান্তে দুঃসহ বেদনা অনুভূত হয়। মল-মূত্র তাগকালে তীব্র যন্ত্রণা বোধ বা মল-মূত্র রোধ, কখনও বা পুষ্কোৎপত্তি হইয়া থাকে।

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

মূত্রাশয়ীগ্রন্থীর বিবৃদ্ধিতে যে ব্যবস্থা উক্ত হইয়াছে, ইহাতে উহাই ব্যবস্থেয়।

এলোপ্যাথিক মতে—ডাঃ এডাম্স সাহেব চার্লেন-টার্পেল টাইন & ইহাতে ১০গ্রেন মাত্রায় প্রষ্টেট গ্রন্থীর পুরাতন প্রদাহে বিশেষ প্রশংসা করেন, ইহার ক্রিয়া প্রষ্টেট গ্রন্থী ও তল্লিকটবর্তী স্থানে প্রকাশ পায়।

#### হোমিওপ্যাথিক মতে—

পালমেটোলা ৩—প্রদাহের তরুণ অবস্থায় ব্যবস্থেয়।

মার্কুরিয়স্ সল্ ৬—ইহাও তরুণ অবস্থায় ফলপ্রদ।

ক্যালি-আরড ৬—প্রদাহ কিছু পুরাতন হইয়া আসিলে ১গ্রেন মাত্রায় সেবনে উপকার দর্শে।

নাইট্রিক এসিড্ ৩০—রোগ পুরাতন হইলে ব্যবস্থেয়।

পূজা ২০—প্রমেহ জনিত এই রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সাবাল সেকুলেটা ৩০—পুরাতন অবস্থায় ৫ কোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থেয়। ইহাতে মূত্রত্যাগকালে তীব্র যাতনা বা মূত্রশলাকা ব্যবহার ব্যতীত প্রস্রাব না হওয়ার বিশেষতঃ বৃদ্ধ লোকদিগের উপসর্গে বিশেষ উপযোগী।

সলফার—ইহা পুরাতন অবস্থায় মধ্যে মধ্যে প্রযোজ্য।

ব্যারাইটা কার্ক ৬—ব্যবহারে মূত্রস্তম্ভ আরোগ্য হয়।

নম্ব ২০০—Prostate Gland এর পুরাতন প্রদাহ রোগে যখন মূত্রস্থলী অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে; প্রস্রাব ত্যাগকালে জ্বালা, ছিঁড়ে যাওয়া যাতনা হইতে থাকে। ইহা যদি গণোরিয়া ( প্রমেহ ) জন্ত কোপেবা, কিউবেব প্রভৃতি এলোপ্যাথিক নানা প্রকার উগ্র ঔষধ সেবন করা হইয়া থাকে; রোগী যদি মাভাল বা অর্শ রোগাক্রান্ত হয়; মূত্রমার্গ হইতে আঠার মত স্রাব নির্গত হইতে থাকে, তবে নম্ব-ভমিকাতে কি পর্য্যন্ত উপকার করে, বলিয়া শেষ করা যায় না।

#### (d) IN THE BLADDER ( মূত্রাশয়ে )

(New Growth, Tumour or Polypus base of bladder)

মূত্রাশয়ের মধ্যে বা মূত্রমার্গে অর্কুদ হইয়া ফুলিয়া উঠিলে মূত্ররোধ হয়, বাতাদি দোষ সকল কুপিত হইয়া রক্ত ও মাংসকে দূষিত করতঃ মূত্রাশয়ে গোলাকার, অচল, অগ্ন বেদনাযুক্ত, দূরানু প্রবিষ্ট সূত্রাং অনল্পমূল, বৃহদাকার যে মাংসোচ্ছুর উৎপাদন করে, তাহাকেই অর্কুদ বলে। ইহা দীর্ঘকালে পরিবর্তিত হয় ও পাকে না।

আয়ুর্বেদীয় মতে—

ইক্ষু রসের সহিত হরিতকী সেবন উপকারী। বরুণাঙ্গলোহ,



তৃণপঞ্চমূলক্ষীর, কুশাবলেহ, চিস্তামণি বা চতুর্শূল ত্রিফলার জলসহ প্রযোজ্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

ইউক্যালিপ্টাস ৩×—প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করিলে ও ইউক্যালিপ্টাস—বাহ্য প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয়।

(d) মূত্রাশয়ের পাথরী (Stone)

(Cystic calculus, Calculi vesical or Stone in bladder)

অশ্মরী বা পাথরী মূত্রাশয় (Bladder) মধ্যে উৎপন্ন হয়, কখনও বা মূত্রযন্ত্রে (Kidney) পাথরী উৎপন্ন হইয়া মূত্রাশয়ে আসিয়া থাকে। মূত্রাশয়ে ভারবোধ, মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশে, মূত্রমার্গে (urethra), গুহদ্বারে, পুরুষাঙ্গ, যোনিদেশে প্রভৃতিতে বেদনা, প্রস্রাব কষ্টকর, অথবা রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে। চিৎভাবে শয়ন করিয়া পাছাটা উঁচু করিয়া রাখিলে পাথর সরিয়া বেড়াইতেছে এইরূপ অনুভব হয় ও তৎসহ প্রস্রাব হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। মূত্রাত বলেন পাথরী কখন কখনও বায়ু কর্জুক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত হইয়া চিনিম স্তায় আকার ধারণ করিলে তাহাকে শর্করা এবং বালুকা কণার মত হইলে সিকতা বলে, বায়ুর অমূলোমতা থাকিলে মূত্রের সহিত ঐ শর্করা ও সিকতা বহির্গত হয় কিন্তু বায়ু প্রতিলোমগামী হইলে মূত্রনালী বন্ধ হয় এবং মূত্ররক্তের সহিত সংলগ্ন হইয়া নানাপ্রকার উপদ্রব উৎপাদন করে। শর্করা অপেক্ষা সিকতার রোগসমূহ স্থলতর।

আয়ুর্বেদীয় মতে—

অশ্মরী, শর্করা ও সিকতা রোগে রোগীর মূত্রনালী অবরুদ্ধ হইলে হ্রস্ব মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রাঘাত হয়। অশ্মরী জনিত মূত্রকৃচ্ছ্রে, হৃদয় ও কুক্ষিদেশে বেদনা, কম্প, অগ্নিমান্দ্য, মূর্ছা এবং প্রস্রাবকালে

রোগীর দুঃসহ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। মূত্রের সহিত শর্করা নির্গত হইলে বৃদ্ধপথ পরিষ্কার হয় বলিয়া রোগী প্রস্রাবান্তে কিছুকাল সুস্থ থাকে, কিন্তু আবার যেমন শর্করা মূত্রমার্গ রোধ করে তেমনি রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় অভিভূত হয় পরন্তু মূত্র সহজে নির্গত হয় না, এইরূপ অবস্থায় তৃণপঞ্চমূলক্ষীর (অর্থাৎ কুশ, কাশ, শর, ইক্ষু ও বেণার মূল সমভাগে মোট ২ তোলা ছাগলদুগ্ধ ১৬ তোলা, জল ৬৪ তোলা একত্রে পাক করিয়া দুগ্ধ মাত্র অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া) সেবন করিলে প্রস্রাব হয় এবং কুশাবলেহ বা বরুণাশ্বলৌহ ত্রিফলার জলসহ সেবন ও মধ্যমনারায়ণ তৈল প্রভৃতি পেটে র্দদন করিলেও উপকার হয়। চন্দ্রপ্রভা, বজ্রঙ্গার পাথরকুচীর পাতার রস সহ সেবনে বিশেষ ফল হয়।

### এলোপ্যাথিক মতে—

অশ্মরী নাশক ঔষধ ইংরাজিতে এন্টিলিথিক্স বা লিথান্টিপটিক্স (Antilithics or Lithantriptics) বলে, এই শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা মূত্রমার্গ মধ্যে প্রস্রাবের কঠিন পদার্থ সকল সংগৃহীত নিবারণ হয়।

প্রস্রাবে ক্রাসাধিক্য হইলে কস্ফেটযুক্ত অশ্মরী জন্মিবার সম্ভাবনা এবং প্রস্রাবে অম্লাধিক্য হইলে ইউরিক এসিড অশ্মরী জন্মিবার সম্ভাবনা হয়। এ ভিন্ন পরিপাক শক্তির মান্দ্য ও স্নায়বিক ক্ষীণতা বশতঃ প্রস্রাবে অক্জ্যালিক এসিড জন্মে এবং প্রতীকার না হইলে অশ্মরীরূপে পরিণত হয়। এক্ষণে উপলব্ধি হইতে পারে যে উক্ত অবস্থার সংশোধন করিলে আর অশ্মরী জন্মিতে পারে না। অম্লদ্বারা প্রস্রাবের ক্রাসাধিক্য নিবারণ হয়। ক্রাস দ্বারা অম্লত্ব নাশ হয় এবং দ্রাবক ও লবকারক ঔষধ দ্বারা স্নায়বিক, ক্ষীণতা দূর হয়, এই নিমিত্ত ক্রাস, অম্ল, দ্রাবক প্রভৃতিকে অশ্মরী নাশক কহে। পোটাসিয়াম, সোডিয়াম,

এমোনিয়ম্, লিথিয়ম্, ম্যাগনেসিয়াম্, ক্যালসিয়ম্ এই সকল ধাতু-  
 ষটিত সাইট্রেট ও টাটারেট রক্ত,—রসে বিযুক্ত হইয়া ফ্রাং কার্বনেটে  
 পরিবর্তিত হয়। রক্তরসের ফ্রাংক বৃদ্ধিকারক ঔষধ সকলের বিশেষ  
 গুণ এই যে ইহারা রক্ত-রসস্থ ইউরিক এসিড সহ সম্মিলিত হইয়া  
 ইউরেটস্ নির্মাণ করে। ফ্রাং সকলের মূত্রকারক ক্রিয়া বশতঃ  
 ইউরেটস্ সকল দেহাভ্যন্তর হইতে বহিষ্কৃত হয়।

যে সকল ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের অন্নত্ব সাধিত হয় এই উদ্দেশ্যে  
 সাধনार्থ বেঞ্জোয়িক এসিড চিকিৎসকের একমাত্র অবলম্বন। ইহা  
 মূত্রবন্ত্র মধ্য দিয়া নির্গত হইবারকালে হীপিউরিক এসিডে পরিবর্তিত হয়  
 ও প্রস্রাব অল্পগুণবিশিষ্ট হয়, মূত্রমার্গ মধ্যে কোন কারণ বশতঃ  
 প্রস্রাববিযুক্ত হইয়া ফ্রাংগুণ বিশিষ্ট হইলে বেঞ্জোয়িক এসিড প্রয়োগ  
 করা যায়। স্যালিসিলিক্ এসিড, অধিক মাত্রায় সাইট্রিক্ এসিড,  
 টাটারিক্ এসিড, সাইট্রেট ও টাটারেট সকল দ্বারা প্রস্রাবে অন্নত্ব  
 সাধিত হয়।

অতএব এই সকল ঔষধ দ্বারা প্রস্রাব হইতে পারে ও পাথরী  
 জন্মিতে পারে না। কখন কখন প্রস্রাব, পাথরী জন্ম অবরোধ হইয়া  
 পচিয়া থাকে। দুইটা কারণে প্রস্রাব পচিয়া থাকে—(১) মূত্র নিঃসরণ  
 অবরোধ যথা—মূত্রনালী মধ্যে অশ্মরী দ্বারা বা মূত্রনালীর বৃতির  
 সঙ্কোচন বশতঃ অবরোধ, অথবা (২) মূত্রবন্ত্রের পেল্ভিসের বা  
 মূত্রাশয়ের প্রদাহ ও তজ্জনিত প্রস্রাবে পুষ সম্মিলন।

বোরাসিক এসিড, স্যালিসিলিক এসিড, ইউডী আর্সাই, কিউবেবস্,  
 অরিল অব্ স্যাণ্ডাল উড ও বিবিধ বায়ি তৈল দ্বারা প্রস্রাবের পচন  
 নিবারিত হয়।

ডাঃ প্রোউড বলেন মূত্রাশয়ে পাথরী থাকা প্রযুক্ত যাতনা নিবারণার্থ

সমানাংশ জল মিশ্র গোলান্ একষ্ট্রাক্ট এবং অহিফেনের অরিষ্ট তৈরি  
করিয়া পেরিনিয়ম্ প্রদেশে স্বেদ হিতকর।

কাভি-রিঞ্জোয়া নামক ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের অন্তর্য বৃদ্ধি হয়।  
এসিডাম্ নাইট্রীকম্ (যবক্ষার দ্রাবক)—প্রস্রাবে ক্ষারত্ব দোষ জন্মিলে  
এবং প্রস্রাব ফস্ফেট যুক্ত হইয়া ঐ জাতীয় অশ্মরী জন্মিবার আশঙ্কা  
হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। স্থার বেঞ্জামিন ব্রোডি ইহার প্রশংসা  
করেন, আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ভিন্ন মূত্রাশয়ে অশ্মরী জন্মিলে অশ্মরী  
দ্রব করণার্থ ১বিন্দু দ্রাবক ১ আউন্স জলের সহিত মূত্রাশয় মধ্যে  
পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে তিনি অনুমতি দেন। পিচকারী  
প্রয়োগ করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে ৪০ সেকেন্ডের বেশী রাখিবে না।

ফস্ফেটিক অশ্মরীরোগে প্রস্রাবের ক্ষারত্ব দোষ নিবারণার্থ ফস্ফরিক  
এসিড ব্যবস্থেয়।

মূত্রাশ্মরী মূত্রপথে প্রবেশ করিলে যে যন্ত্রনা হয় তাহাতে পূর্ণ  
মাত্রায় অহিফেন দ্বারা উপকার হয়। যদি এক মাত্রায় উপকার  
না হয় তবে পুনঃ প্রয়োগ করিবে। তৎসহ উষ্ণজল পূর্ণ  
টবে বসাইবে। মূত্রাশয় মধ্যে অশ্মরী থাকিলে যে সকল  
যাতনা হয় তাহা নিবারণার্থ অহিফেন মহৌষধ। পূর্ণ মাত্রায়  
সেবন করাইবে এবং পিচকারী দ্বারা বা সাপোজিটরী দ্বারা মলদ্বারে  
প্রয়োগ করিবে। প্রস্রাবের ক্ষারত্ব সম্পাদনার্থ পোটাসিয়ম্ এসিটেট্  
ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ উপযোগীতা এই যে পোটাসিয়ম্  
ঘটিত অন্তান্ত লবণের ত্যায় ইহা দ্বারা পরিপাক বিকার ঘটে না।  
ইহা দ্বারা ইউরিক এসিড অধঃপতিত হওয়া নিবারিত হয়। এই জন্ত  
ইহা ইউরিক এসিড অশ্মরী নির্মাণ প্রতিরোধ করে।

ইউরিক এসিড ডায়েথিসিসে পটাস প্যারম্যাঙ্গানেট প্রয়োগ করিলে

ইউরিক এসিড ইউরিয়ায় পরিবর্তনে সহায়তা করে; ও এইরূপে ইউরিক এসিড-অশ্রয়ী নিশ্চিত হওয়া নিবারণ হয়। কতিদেশে বেদনা, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ, প্রস্রাবের অল্পত্ব, প্রস্রাবের ইষ্টকচূর্ণবৎ পদার্থ অধঃস্থ ইউন, আজিক অজীর্ণ এই সকল লক্ষণ পটাস পারম্যাঙ্গানেট দ্বারা প্রশমিত হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

লিথিয়াম্ কার্বনিকাম্ ৩× —( ইহা কালসবাড্ ইত্যাদি নিষ্করিনীতে পাওয়া যায় এবং রাসায়নিক ক্রিয়ায় সংযোগে প্রস্তুত করা হয় ) মহাত্মা হেরিং ইহা প্রথম আবিষ্কার করেন। ইহা প্রত্যহ ৪ বার সেবনে ছোট পাথরী দ্রব হইতে পারে।

লাইকোপোডিয়াম ২০০—যদি প্রস্রাবে লাল বালুকাকণাবৎ তলানি জন্মে। শিশুদের মূত্ররোগে মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে লিথিক এসিড থাকে তজ্জন্ত প্রস্রাব কালে শিশুর কষ্ট হয়, বেদনায় চিৎকার করিয়া জাগিয়া উঠে এবং পা ছোড়ে তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

বারবেরিস্ ভাল্গেরিস্ ১×—প্রস্রাবসহ প্রস্তর কণা (Gravel) নিঃসরণ হইলে এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা থাকিলে প্রত্যহ ৪ বার সেবা।

আর্টিকা ইউরেঙ্গ—যাঁহাদের গঁটেবাত আছে বা যাঁহাদের তন্তুতে অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড সঞ্চিত হয় তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ ৪বার সেবা।

নক্সভমিকা ২০০—প্রস্রাব লালচে, মলিন, গাঢ়, সাদাটে, পূর মিশ্রিত, ইটের শুঁড়ায় মত তলানি পড়ে। মূত্রঘন্ত্রে (Kidney) বেদনা বা পা পর্যন্ত প্রসারিত হয়, মূত্রে রক্ত ও থাকে। মূত্রমার্গ বেদনামুক্ত পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, মূত্রকচ্ছ, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ।

বেলেডোনা ৩০—মূত্র পাথরীতে ব্যবহৃত হয়। তীব্র সঞ্চরণশীল বেদনা হটাৎ আসে হটাৎ যায়, বেদনা কেন্দ্রস্থান হইতে যেন নানাদিকে ছড়াইয়া পড়ে। রোগী জরাক্রান্ত, উত্তেজিতমুখ ও চক্ষু লালবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইউভিয়াসাই ৩০—মূত্রাশয়ে পাথরী জনিত ও মূত্রমার্গের লক্ষণে ইহা অদ্বিতীয়।

সার্সাপ্যাৱিলা—কিডনীর শূলে এবং কিডনী বা ব্লাডার (মূত্রাশয়) হইতে বালির ত্রায় পদার্থ নির্গমনে ইহাতে অতিশীঘ্র উপকার দর্শায় এবং অনেক সময়ে একেবারে আরোগ্য হইয়া যায়। পাথরী রোগে মূত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালুকণা থাকিলে প্রস্রাবের সময় প্রায় অসহ্য বেদনা এবং প্রস্রাব শেষ হইলে নিবৃত্তি, ইহার একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। ব্লাডারের পাথরী রোগে মূত্র রক্তযুক্ত হয়। প্রস্রাব করিতে বিশেষ চেষ্টা একটা প্রধান লক্ষণ; দাঁড়াইয়া অপেক্ষাকৃত ভাল ভাবে করিতে পারে, বসিলে প্রস্রাব করিয়া বা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পড়িতে থাকে।

### (e) OUT SIDE NECK OF THE BLADDER.

(Pressure of tumours,—Uterine fibroids Retrovered Gravid uterus).

মূত্রস্থলীর বহির্ভাগে অর্ধদৃশ্য হইয়া মূত্রবন্ধ হয় অথবা জরায়ুর স্থানচ্যুতি বা নাভিটলা প্রভৃতি কারণে মূত্রাশয়ে প্রচাপন বশতঃ মূত্রবন্ধ হয়। অত্যধিক পরিশ্রম, ভারী জিনিষ তোলা, বহুক্ষণ উণ্ড হইয়া বসা, কোষ্ঠকাঠিন্য, সর্বদা জোলাপ ওয়া, অতিরিক্ত সঙ্গম, অর্শ, বমন, আঁটিয়া কাপড় পরা, লাফলাফি করা, বলত্যাগকালে কুহন, প্রসবের পর শীঘ্র শীঘ্র উঠিয়া বসা ও আঘাতাদি কারণে জরায়ু কখন কখন

নিজস্থান হইতে নড়িয়া যায় ; হারই নাম “নাভিটলা” বা “জরায়ুর স্থানচ্যুতি”। জরায়ুর স্থানচ্যুতি সাধারণতঃ দুই প্রকার হইতে পারে।

প্রথম—স্থানভ্রষ্ট হইয়া বস্তু কোটির মধ্য অবস্থিতি,

দ্বিতীয়—যোনির বহির্ভাগে নির্গমন। এই উভয় প্রকার নাভিটলা যোগেই জরায়ু হয় সম্মুখে নামিয়া বা হেলিয়া পরে, নয় পশ্চাদিকে হেলিয়া যায় বা নামিয়া পড়ে। ভলপেটে জরায়ুর স্থানে বেদনা, বাহ্যে প্রস্রাবের সঞ্চালন বশতঃ কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই জরায়ু বা গর্ভাশয় পেয়ারা বা পেপের ছায় আকৃতি বিশিষ্ট এবং নিজহস্তের মুষ্টি পরিমিত ; গৃহীতগর্ভার ক্রমোন্নতি ক্রমে বদ্ধিত হইতে থাকে। ইহা বস্তিদেশে মুত্রাশয় অর্থাৎ ব্লাডার ও সরলান্ত্রের মধ্যস্থলে অবস্থিত। সেই কারণ গর্ভের সম্তান যত বদ্ধিত হয়, মুত্রযন্ত্রাদির উপর তত ভার পড়ে। সেই কারণে মুত্র কম বা বন্ধ হইয়া যায়।

কবিরাজি মতে—

জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইলে তাহাকে স্বস্থানে আনয়ন করা উচিত, পরে বাতচিস্তামণি ছন্দসহ সেবন ও মহানারায়ণ তৈল প্রভৃতি পেটে মর্দন হিতকর। প্রস্রাব নির্গমনের জন্য ঘবকার কদলী মূলের রস বা শতমূলীর রসসহ সেবা। গর্ভের স্থানচ্যুতি হইয়া দাহ, পিপাসা, রক্ত-স্রাব এবং বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে হ্রীবেরাদি কাথ, ( বালা, আভইচ, মুখা, মোচরস ও ইন্দ্রযব মিলিত ২ তোলা, জল ৮০ অঙ্ক সের শেষ ৮০ অঙ্ক পোয়া ) অথবা বৃহৎ হ্রীবেরাদি কাথ ( বালা, সৌদালছাল, রক্তচন্দন, বেড়োলা, ধনে, শুল্ক, মুখা, বেনারমূল, ছুরালতা, কেত-পাপড়া ও আভইচ—পূর্ববৎ প্রযোজ্য ) কিম্বা তৃণপঞ্চমূল্যকীর ( কুল, কাশ, বেণা, শর, ও ইক্ষুমূল ছন্দসহ সিদ্ধ করিয়া ) পান করিলে উপকার হয়।

### ডাক্তারি মতে—

রোগিনীকে অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় রাখিয়া ও তাহার উরু বকের দিকে তুলিয়া চিকিৎসক নিজ অঙ্গুলী দ্বারা ঈষৎ মৃদু চাপ দিয়া করতল দ্বারা বক্ষা করতঃ জরায়ুটী অগ্নে অগ্নে উপরের দিকে উঠাইয়া দিবে। জরায়ু স্বস্থানে নীত হইলে কিছুকাল পেসারি (Pessary) ধারণ করিলে জরায়ু পুনরায় স্থানচ্যুত না হইয়া স্বস্থানে সংস্থিত হইতে পারে।

### হোমিওপ্যাথিক মতে—

জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইলে সিপিয়া ৩০—এই রোগের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। জরায়ু প্রদেশে ও কটিদেশে দপ্পদপ্প বেদনা, জরায়ুর স্থানচ্যুতি (প্রলাপসেস্ অব্ ইউট্রাস) তৎসহ মূত্র বন্ধ রোগে বিশেষ উপকারী।

ক্যালকেরিয়া ১২ (বিচূর্ণ)—জরায়ুর স্থানচ্যুতি সহ জরায়ু প্রদেশের ক্লীণতা ও যাতনা। মলমূত্র ত্যাগকালে উহা বৃদ্ধি পায়।

ষ্ট্যানাম্ ৬—কঠিন মল সহকারে জরায়ুচ্যুতি। জরায়ু প্রভৃতি যেন বাহির হইয়া পড়িতেছে এইরূপ অস্বভাব দূরীকরণের মহৌষধ। এতদ্বারা জরায়ুর বন্ধনীর দৃঢ়তা জন্মে বলিয়া বোধ হয়।

আর্ণিকা ৬—হটাং পড়িয়া গিয়া জরায়ু স্থানচ্যুতি হইলে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ক্যাফোরা ১৫ মিনিট অন্তর ২ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহৃত। গর্ভাবস্থায় আক্কেপিক মূত্রস্তম্বে জ্বালা, যন্ত্রণা, শীত ও কম্প থাকিলে বিশেষ উপযোগী।

ক্যাছারিস ও বেলেডোনা সমর সমর প্রয়োগ করা যায়। কাঁচা



দুগ্ধ ও শীতল জল সমপরিমাণে মিশাইয়া সেবন করিলে প্রস্রাব সরল হইতে পারে।

## (2) HYSTERIA.

হিষ্টিরিয়া জনিত মূত্ররোধে—

আয়ুর্বেদীয় মতে—

বোগেশ্বরস—ত্রিফলার জল ও মধুসহ বা শতমূলীর রস, পুরাতন চালকুমড়ার রস, চাউলের জল, ডালিমের রস, বেদানার রস অথবা পটোলের রস ইক্ষু চিনি সহ সেব্য।

মহারসরাজ রস—দুগ্ধ সহ সেবন হিতকর।

মহানারায়ণ তৈল—প্রভৃতি মর্দনে বিশেষ সফল লাভ হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

নক্সমশ্চেটা ২x— অজ্ঞাত কারণে জন্ম বা গুণ্য বায়ু রোগে মূত্ররোধে উপকারী। ইহা জায়ফল হইতে প্রস্তুত হয়।

জেলসিমিয়াম ৩০—হিষ্টিরিয়া জনিত মূত্র-স্তম্ভ হইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ইথেসিয়া ৩০—ইহার ক্রিয়া মস্তিষ্ক, মেডুলা অব্ লঙ্কেটা ও ব্রেকদণ্ডের উপর প্রকাশ পায়। মহাত্মা হ্যানিম্যানের মতে ইহার কার্য্য অতি অল্পকাল স্থায়ী। স্বতরাং নূতন রোগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইথেসিয়ার ক্রিয়া মনের উপরই বেশী; চিন্তিত, বিরব, ও শোকাবহ অবস্থায় বিশেষ উপযোগী। ইথেসিয়ার রোগী রোগ গোপন ক্রিয়বার চেষ্টা পায়।

### (3) PARALYSIS OF BLADDER.

(মূত্রস্থলীর সঙ্কোচনী শক্তির অক্ষমতা)

মূত্রবস্তু (Kidney) হইতে মূত্র প্রস্তুত হইয়া মূত্রাশয়ে (Bladder) আসিয়া জমিতে থাকে, কিন্তু মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত বশতঃ তাহার সঙ্কোচনী শক্তির অভাব হওয়ায় মূত্র বহির্গত হইতে পারে না। ইহা নার্ভের শক্তিবাহী বশতঃই হইয়া থাকে।

আয়ুর্বেদীয় মতে—

বৃহৎচাতিচিন্তামণি—প্রভৃতি বায়ু নাশক ঔষধ ব্যবহার্য্য। বলাস্তচূর্ণ তণ্ডুলহ বা পথ্যাদিচূর্ণ মধুর সহিত সেবন করিতে দিবে। রোগীর মূত্র এককালীন বন্ধ হইলে যবক্ষার চূর্ণ ইক্ষু চিনির সহিত সেবন করিতে দিবে এবং কুমড়ার বীজ বা শশার বীজ চূর্ণ করিয়া মূত্রাশয়ের উপরিভাগে প্রলেপ প্রদান করিবে। আমলা পেষণ করিয়া মূত্রাশয়ের উপর প্রলেপ দিলেও বিশেষ উপকার হয়। এই সমস্ত ক্রিয়ার দ্বারা মূত্র সরলভাবে নির্গত হইলে রোগীর মূত্রাশয়ের উপর বিষ্ণুতৈল বা মধ্যমবিষ্ণুতৈল প্রভৃতি মর্দন করিতে দিবে। বাতাহুলোমক বিবিধ নীতল দ্রব্য সেবনে রোগীর উপকার হয়।

মূত্রাশয়ের উপর তার্পিন তৈল ছড়াইয়া গরম জলের সেক দিলে মূত্র হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

নক্সভরিকা ৩০—মূত্রস্থলীর মুখের সঙ্কোচক পেশীর পক্ষাঘাত জনিত প্রস্রাব বন্ধ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

ওপিয়াম ৩০—মূত্রাশয় মূত্রে পরিপূর্ণ থাকা সত্ত্বেও প্রস্রাব হয় না।

কারণ মূত্রাবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত জনিত প্রস্রাব বাহির হয় না।  
অত্যন্ত অধিক তামাক খাওয়া জনিত প্রস্রাব বন্ধ হইলে ইহা  
প্রযোজ্য।

ক্যাস্‌হারিস ৬—অনবরত প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু মূত্র হয় না।

কষ্টিকম্ ৬—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাতের মহৌষধ

সল্‌ফার ৩০—প্যারাপ্লিজিয়া (নিম্নাঙ্গে পক্ষাঘাত) রোগে সম্পূর্ণ  
মূত্রাবরোধ, শলাকাদ্বারা প্রস্রাব করান, মূত্রে অত্যন্ত দুর্গন্ধ প্রভৃতি লক্ষণে  
প্রযোজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রাঘাতের চিকিৎসা স্থলে উক্ত হইয়াছে।

---

## তৃতীয় অধ্যায়

### প্রসবান্তে প্রস্রাব বন্ধ

(RETENTION OF URINE AFTER DELIVERY)

প্রসবের পর প্রসূতীর অতি কষ্টে প্রস্রাব হইলে অথবা গর্ভাবস্থায় কষ্টে প্রস্রাব হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। প্রসবের পর প্রায় ৩৬ ঘণ্টা কাল প্রস্রাব হয় না। এই অবস্থার লিথিয়া ওয়াটার, ঠাণ্ডা জল অথবা স্বেত পুনর্নবা সিদ্ধ জল সেবন করাইলে প্রস্রাব হয়। গর্ভাবস্থায় মূত্রাশয় যদি প্রস্রাবে পূর্ণ থাকে তবে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র ক্ষরণ হয়। ঐ অবস্থায় তল পেটে হাত দিলে মূত্রাশয় (Bladder) উচ্চ হইয়া উঠে। এক্ষণে অবস্থায় ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করান উচিত। যদি প্রস্রাব ঘোলা হয়, মূত্রাশয়ে ব্যথা থাকে এবং প্রস্রাবে যন্ত্রণা হয় তবে তৎক্ষণাৎ মূত্রাশয় ধোয়াইয়া দেওয়া উচিত।

### মূত্রাশয় (BLADDER) : শোতকরণ বিধি—

একটা রবারের ক্যাথিটার, ১টা কাঁচের ফানেল ও ১ আউন্স বোরাসিক এসিড আবশ্যক। প্রথমে ক্যাথিটার ও ফানেল এই দুইটা কার্বলিক জলে ধুইয়া লইতে হয়। পরে ১টা কাঁচের বা পাথরের বাটীতে অল্প অল্প গরম জল দ্বারা বোরাসিক এসিড গুলিয়া লইবে। তৎপরে উহাতে আরও প্রয়োজন মত গরম জল মিশাইলে বোরাসিক

এসিদ্ধ গলিয়া লোশন প্রস্তুত হয়। প্রথমে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইয়া প্রস্রাব অল্প বাকী থাকিতে থাকিতে ক্যাথিটারের মুখের নিম্নে চাপিয়া ধরিয়া উহার মুখে ফানেল পরাইবে; ফানেল পরান হইলে তদ্ব্যতীত অপর ব্যক্তির সাহায্যে বোরাসিক লোশন ঢালিয়া দিবে। ঢালা হইলে তবে ক্যাথিটারের মুখের অঙ্গুলি সঞ্চাপ ছাড়িয়া দিবে, এইরূপে ধীরে ধীরে বোরাসিক লোশন মূত্রাশয়ের ভিতর যাইতে থাকিলে অল্প মাত্র অবশিষ্ট থাকিতে থাকিতে আবার বোরাসিক লোশন ঢালিতে থাকিবে। এইরূপে ৩৪ বার লোশন মূত্রাশয়ের ভিতর প্রবেশ করাইলে পর ক্যাথিটার হইতে ফানেল খুলিয়া লইবে ও উহার জ্বানে একটা পাত্র ধরিবে, পরে ক্যাথিটার কিঞ্চিৎ নিম্ন মুখে রাখিলেই মূত্রাশয় ধৌত জল বাহিরে আসিবে। অল্প জল অবশিষ্ট থাকিতে আবার ক্যাথিটার অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া ধরিবে। এইরূপ ভাবে অঙ্গুলী সঞ্চাপ দিবে যেন কিছু জল ক্যাথিটারের ভিতর রাখায় বাহিরের বায়ু মূত্রাশয়ের ভিতর প্রবেশ করিতে না পারে। যখন দেখিবে যে পরিষ্কার জল বাহির হইতেছে তখন মুখ টিপিয়া ক্যাথিটার বাহির করিয়া লইবে। অনেক সময় গর্ভিণীর ফিস্চুলা বা শোথ রোগ থাকিলে গর্ভিণী বলিয়া থাকে যে নড়িতে চড়িতে তাহার প্রস্রাবের মত যেন কিছু বাহির হইয়া তাহার বিছানা ভিজাইয়া দিতেছে। সে স্থলে মূত্রাশয়ে শলাকা বা ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে প্রস্রাব পাওয়া যায় না অথচ গর্ভিণী বলিবে না যে প্রস্রাবের পর প্রস্রাব করিয়াছে, ঐরূপ স্থলে যোনির উপর দিকে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ১টা ছিদ্র দিয়া তাহার প্রস্রাব বাহির হইয়া থাকে বা হইতেছে। উহাকেই ইউরিনারি ফিস্চুলা (urinary fistula) বলে। উহার চিকিৎসা সার্জারী মতে করা উচিত।

### আয়ুর্বেদীয় মতে—

গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের পর গর্ভিণীর মুত্রকৃচ্ছ্র বা মুত্রাঘাত হইয়া প্রস্রাব কালে অত্যধিক যন্ত্রণা বা অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গত হইলে মকরধ্বজ, মধু ও গোস্কুরের কাথ সহ বা পাথরকুচির পাতার রস সহ সেবনীয়। কিম্বা বজ্রঙ্কার কদলী মূলের রস বা শত মূলীর রস সহ সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অনেক সময় গর্ভিণীর মেহ রোগ বা গণোরিয়া থাকার কারণ প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় এবং পুণ্যবৎপ্রস্রাব হইতে থাকে, এক্ষণে স্থলে ‘স্বর্ণবটক’ ( মকরধ্বজ স্নাতকুমারীর রসে মাড়িয়া ২ রতি প্রমাণ বটা ) কচি শিমূল বৃক্ষের মূলের রস, বাবলার আঠা বা গাঁদ ভিজান জল অথবা কাঁচা আমলকীর রস ও মধু সহ সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। প্রস্রাবে যদি জ্বালা যন্ত্রণা থাকে তবে অড়হর পাতার রস, কাঁচা হরিদ্রার রস, তিসি বা মসিনা ভিজান জল ও চিনি সহ সেবনীয়। রক্ত শ্রাব হইতে থাকিলে বিশল্যকরণী বা আয়্যাপানের রস, কচি ছাঁকীর রস অথবা গান্ধাফুলের পাতার রস ও মধু সহ সেবনে বিশেষ ফল দর্শে। গণোরিয়ায় মুত্রাশয়ের উপর চাপ লাগিয়া প্রস্রাব বন্ধ হইলে কাঁচা ছন্ধ ও জল সমভাগে মিশাইয়া প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় সেবন করিলে প্রস্রাব সহজে হইতে পারে।

### হোমিওপ্যাথিক মতে—

আর্গিকা ৬—আঘাত অথবা অনেকক্ষণ প্রসব বেদনার পরিশ্রমজনিত প্রস্রাব আটকাইলে অথবা অসাড়ে প্রস্রাব পড়িলে উপযোগী হইয়া থাকে।

একোনাইট ৩০—কষ্টকর মুত্র বেগ, এইরূপ অবস্থায় কখন কখন বিন্দু বিন্দু ( ফোঁটা ফোঁটা ) লালবর্ণ ও ঘোলাটে প্রস্রাব প্রভৃতি ইহার

প্রয়োগ লক্ষণ, একোনাইট বার্থ হইলে ক্যান্থারিস উপযোগী হয়।

পালসেটীলা ৩০—প্রসবাস্তে যদি প্রসূতীর মূত্রস্থলীতে কৃষ্ণ ও পার্শ্ব বেদনা, প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা না থাকা, ঘন ঘন নিষ্ফল মূত্রবেগ, তজ্জন্ম কষ্টকর যন্ত্রণা, অসাড়ে প্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ থাকে তবে ইহা উপযোগী।

সিপা ৩০—যদি ঘন ঘন মূত্ররোধ, কিছু কিছু প্রস্রাব, প্রস্রাবের বর্ণ উজ্জ্বল লাল, জালাযুক্ত প্রস্রাব এবং ঠাণ্ডায় ঐরূপ অবস্থার উৎপত্তি প্রভৃতি লক্ষণ থাকে তবে সিপা উপযোগী।

বেলেডোনা—যদি প্রস্রাব করিতে বিদ্ধকারী যন্ত্রণা পৃষ্ঠ বা কোমর হইতে মূত্রপথ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় তবে ইহা উপযোগী; ইহাতে উপকার অল্প হইলে তৎপরে হিপার সলফ ব্যবস্থা করিতে হয়।

মার্কুরিয়স্—কষ্টকর মূত্র রোগের সহিত প্রথমে কাল্চে লাল এবং পরে ঘোলাটে ও দুর্গন্ধযুক্ত প্রস্রাব হইলে, তৎসঙ্গে সন্ধার প্রস্রাব এবং প্রস্রাবকালে ঘর্ম্ম বহির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে উপযোগী।

কলোসিঙ্ক—চট্‌চটে ও হড়্‌হড়ে প্রস্রাব করিতে যদি প্রাণান্তকর কষ্ট হয়, তবে ইহা ব্যবহার্য্য।

ইকুইসিটাম—গর্ভাবস্থায় ও প্রসবাস্তে সর্বদা মূত্রবেগ, প্রস্রাবের সময় জ্বালা ও বেদনা, ঘোর বর্ণের স্বল্পমূত্র অথবা মূত্রক্ষরণ প্রভৃতি লক্ষণে উপযোগী। এইগুলির প্রায়ই নিম্নক্রম অর্থাৎ ৩x ব্যবহার হইয়া থাকে।

ক্যান্ধর—গর্ভে সন্তান যত বাড়ে মূত্রবাহকের উপর ততই ভার পড়িতে থাকে। সেই হেতু মূত্র অল্প হয় বা মূত্রবন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থায় ক্যান্ধর বিশেষ উপযোগী।

## শিশুর মূত্র বন্ধ

ভূমিষ্ঠ হইয়াই শিশু মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। কিন্তু যদি ভূমিষ্ঠ হইবার পর শিশু প্রস্রাব না করে তাহা হইলে শিশুকে কয়েক কোঁটা করিয়া ঠাণ্ডা জল খাইতে দিবে। একরূপ করিয়া যদি শিশুর মূত্র না হয় তবে চিকিৎসার সাহায্য লওয়া উচিত। বায়ুর দ্বারা দূষিত স্তন্যদুগ্ধ পান করিলে শিশুর মূত্র ও অধোবায়ু নিঃসরণ বোধ হয় এবং শরীরের ক্লান্ততা, কণ্ঠস্বরের ক্ষীণতা ও আরও নানাবিধ বায়ু রোগ জন্মে।

### আয়ুর্বেদীয় মতে—

শিশুদিগের যে কোন কারণে প্রস্রাব বন্ধ হইলে নেবুর রস ও চিনি একত্রে নাভিতে মাশিশ করিবে। কিংবা পাথরকুচির বা পাথরচূণার পাতার রস সহ মকরন্দ্বজ্জ মধু দিয়া সেবন করাইলেও বিশেষ ফল লাভ হয়। নাভিতে নীল লেপ প্রদান করিলে বা বজ্রফার (সাদা চটা) খাওয়াইলে প্রস্রাব নির্গত হয়। পাথরকুচির পাতা বাঁটিয়া নাভিতে প্রলেপ দিলে প্রস্রাব হয়। শিশুর মূত্রকৃষ্ণে ও মূত্রাঘাতে অথবা অত্যাচ্ছ রোগে প্রস্রাব বন্ধ হইলে গোকুর ভিজান জল বা যবক্ষার অর্থাৎ সোরার জল দিবে। পিতামাতার মেহ রোগ থাকিলে শিশুর মূত্র বন্ধ হইতে পারে। তাহাতে বাবলার আঠা বা গঁদ ভিজান জল, কচি শিমুলের রস অথবা আমলকীর রস চিনি সহ সেবনীয়।

### এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

শিশুর মূত্ররোধে—১নং জ্যাকস ক্যাথিটার অলিভ অয়েলে বা ক্যাথিটার অথেলে সিক্ত করিয়া মূত্রমার্গ দিয়া মূত্রাশয়ে প্রবেশ করাইয়া প্রস্রাব করান উচিত।



যদি মূত্র নির্গমন পথ বন্ধ থাকে, তাহা হইলে শলাকা দ্বারা বা যদি বহির্দেশে Phymosis এর দ্বারা হইয়া মূত্র বন্ধ হয় তবে অস্ত্রোপচার করিয়া প্রস্রাব করান উচিত।

### হোমিওপ্যাথিক মতে—

নবজাত শিশুর মূত্র ত্যাগে বিলম্ব হইলে বেলেডোনা ৬ বা ওপিয়াম্ ৬ দিতে হয়। এবং হাত গরম করিয়া তাহার পেটে বুলাইতে হয়।

## শিশুর শয্যা মূত্র

শয্যায় প্রস্রাব বা মূত্রত্যাগ করা একটা রোগ। স্তন্যপায়ী বা দুগ্ধাম্ন-ভোজী শিশুগণের শয্যায় মূত্রত্যাগ স্বাভাবিক, তজ্জন্ত চিকিৎসা বা ঔষধ প্রয়োগও নিম্নয়োজন। সচরাচর বাল্যাবস্থা তিনভাগে বিভক্ত। স্তন্যপায়ী; দুগ্ধাম্নভোজী ও অম্নভোজী। এক বৎসর বয়স পর্যন্ত স্তন্যপানের, দুই বৎসর পর্যন্ত দুগ্ধ ও অম্ন ভোজনের এবং ৩—১৬ বৎসর পর্যন্ত সাধারণতঃ বালকগণের অম্নভোজনের সময় নির্দিষ্ট হইয়াছে। স্তন্যপায়ী ও দুগ্ধাম্নভোজী শিশুর শয্যায় মূত্রত্যাগ রোগের মধ্যে গণ্য নহে, তদূর্ধ্ব বয়স্ক বালকগণের শয্যায় প্রস্রাব করা অস্বাভাবিক, সুতরাং উহা রোগের মধ্যে গণ্য। এই রোগ বালকের জন্মে, আবার বালিকারও জন্মে।

কারণ।—রোগ উৎপন্ন হইলে সর্বত্র তাহার কারণ নির্ণয় করিবে। মধুমেহ বা বহুমূত্র বর্ত্তমানে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে, কিম্বা পিতামাতার ঐ রোগ থাকিলে সম্ভানেও সংক্রমিত হইতে পারে, তদ্ব্যতীত কখন কখন বর্ষাকালে বৃষ্টির প্রাবল্যে কিম্বা অধিক শৈত্য-সংযোগে অর্থাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ জন্মিতে পারে। ঋতুদোষে হইলে অল্প ঋতুর আগমনে আবার রোগ প্রশমিত এবং শৈত্য-সংযোগে

হইলে, রোগীকে একটু গরমে রাখিলে কিম্বা স্নানাহারের প্রতি জীৱ দৃষ্টি রাখিলে রোগ সারিয়া যায়, কিন্তু পিতামাতার রোগ হইতে উৎপন্ন হইলে রীতিমত চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

লক্ষণ।—এই রোগে কোন প্রকার উপসর্গ বা জ্বালা ঘটনা উপস্থিত হয় না। রাত্রিকালে বা দিব্যভাগে নিদ্রা যাইলে, স্বপ্নদর্শন ও সঙ্গে সঙ্গে মূত্রত্যাগ হয় এবং মূত্রত্যাগে রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ কয়েক দিন ষণ্ণ সিন্দূর বা মকরধ্বজ তেলা কুচার পাতার রস ও মধু সহ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত, তাহাতে উপকার না হইলে, রুহং পূর্ণচন্দ্র রস ব্যবস্থা করিবে, যদি তাহাতেও উপকার না হয়, তখন আফিং মিশ্রিত ঔষধ অর্থাৎ কালপূর্ণচন্দ্র রস প্রয়োগ করিবে।

অন্যান্য বিষয় মূত্রাঘাতের চিকিৎসা স্থলে বলা হইয়াছে।

### রক্তমূত্র (ভেসিক্যাল হিমাৱেজ)

(HAEMATURIA OR VESICAL HEMORRHAGE)

ক্যান্সার, মূত্রাশয়ে গুটিকোম্পত্তি (Tuberculosi), ম্যালেরিয়ার ভোগকালে, পড়ে বাওয়া, আঘাত লাগা, ঠাণ্ডা লাগা, প্রমেহ, পাথরী, জর বা অন্ত কোন কঠিন পীড়া হেতু রক্তমূত্র হয়। শারীরিক অন্তান্ত বস্তাদির দ্বারা কিড্‌নী হইতেও রক্তক্ষরণ হইতে পারে। কিড্‌নী, ইউরেটার, মূত্রাশয় অথবা মূত্রমার্গ ইত্যাদি স্থানের পীড়া জন্মাই এই ব্যধির উৎপত্তি হইয়া থাকে। কখন কখনও এই রোগ অতিশয় বৃদ্ধি না হইয়া প্রস্রাবের সঙ্গেই অল্প অল্প শোণিত ক্ষরিত হয়। বসন্ত কিম্বা টাইফাস্ ফিবারে রক্ত প্রস্রাব হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক-দিগের স্বাভাবিক মাসিক রজঃ রুদ্ধ হইয়া রক্ত প্রস্রাব হইতে পারে।

রক্তদিগের শিরা, অর্শরোগের শিরার অবস্থানিত হইলে রক্তস্রাব প্রচুর ও কচিং সাংঘাতিক হয়।

আয়ুর্ষেদীয় মতে—

স্বর্ণবঙ্গ ২ রতি মাত্রায় চিনি, গোবরের রস বা দুর্জার রস অথবা আয়ুপানের রস সহ সেব্য। প্রমেহ জন্য হইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ফটুকিরী চূর্ণ ২ রতি ও শ্বেতধূনা চূর্ণ ৩ রতি মাত্রায় একত্রে মুখে জল রাখিয়া প্রত্যহ ৩৪ বার সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

অন্যান্য বিষয় মূত্রাঘাতে বলা হইয়াছে।

### মূত্রাঘাত

পাশ্চাত্য মতে—মূত্রাঘাতকে নিম্ন লিখিত ভাবে বিভক্ত করা যায়—

1. Precipitate Micturation—বেগ ধারণে অসমর্থতা (উষ্ণ বাত), Due to irritability of bladder রোগে ঘূরিয়া প্রস্রাব লাল ও জালাযুক্ত, বারে বারে, অল্প অল্প করিয়া নির্গত হয়। মূত্রাশয় প্রদাহে (Cystitis) কষ্টের সহিত অল্প অল্প প্রস্রাব হইয়া থাকে।

2. Incontinence—

(a) প্রস্রাব করিয়া যেন সবটা বাহির হয় নাই মনে হওয়া এবং অস্বস্তি।

(b) অজ্ঞাতে প্রস্রাব হইয়া যাওয়া বা ঘূমের ঘোরে শয্যায় মূত্র।

3. Incontinence with over flow—প্রস্রাবের বেগ রীতিমত না হইয়া বস্তি পূর্ণ হওয়া: আপনা হইতে এবং অজ্ঞাতসারে ফোঁটা ফোঁটা পড়িতে থাকে। ইহাকে অনৈচ্ছিক মূত্রস্রাব বা ইন কন্টিনেন্স

অব দি ইউরিন্ বলে। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত (Paralysis of bladder ),  
[Atony অর্থাৎ মূত্রাশয়ের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ শক্তি হানিতে  
ও হয়।

## মূত্রাশয়ের রোগ

( Diseases of the Bladder—ডিজিজ্জ্ অব দি ব্লাডার )

### মূত্রাশয় প্রদাহ (Cystitis)

মূত্রাশয় প্রদেশে (Bladder) বেদনা, টাটানী, ভারবোধ, সন্ধীয়ে  
শীতবোধ বা কম্প, মূত্রাশয়ে মূত্র জমিবা মাত্রট উহা কুস্মন সহকারে  
বহুকষ্টে নিঃসৃত হওয়া, মূত্রে প্লেয়া বা রক্ত মিশ্রিত থাকা এট রোগের  
প্রধান লক্ষণ, রোগ পুরাতন হইতে থাকিলে বেদনা কমে, প্রস্রাবের  
পরিমাণ ও তৎসহ প্লেয়ার পরিমাণ ও গাঢ় হ় বাড়ে। এট রোগে  
বেদনা উর্দ্ধদিকে কোমর পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, আর মূত্রয় প্রদাহ  
হইলে বেদনা কোমর হইতে নিম্নদিকে মূত্রাশয় পর্যন্ত বিস্তৃত হয়।  
ইচাই ইহাদিগের পার্থক্য।

### তরুণ মূত্রাশয় প্রদাহ

( Acute cystitis—একিউট্ সিস্টাইটিস্ )

ইহাকে—মূত্রাশয়ের তরুণ প্রতিশ্যায় (Acute catarrh of the  
Bladder—একিউট্ ক্যাটার অব দি ব্লাডার ) মূত্রাশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির  
তরুণ প্রদাহ বা Acute vesical catarrh—একিউট্ ভেসিকেল ক্যাটার  
বলে।

প্রথমে মূত্রাশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লির সমগ্র প্রদেশের বা অংশ  
'বিশেষের ধমনী রক্তের বৃদ্ধি (Hyperemia), লোহিত বর্ণ, ক্ষীতি ও  
শোথ-ভাব দ্বারা প্রকাশিত হয়। এই অবস্থার পরে ঘন আঠা প্লেয়ল

পুষ্প্রাণের বৃদ্ধি ও মূত্রাশয়ের উপস্থিত স্থান বশতঃ চাকলা চাকলা অনাবৃত স্থান দেখা যায় ; অনেক সময় মূত্রাশয়ের প্রাচীর হইতে উপরি উক্ত স্থানিত উপস্থিতের ছিবড়া বুলিয়া থাকে। এই সকল স্থানে কৈশিকা শিরার বিসারণ বশতঃ শোণিতপ্রাব ঘটিত শোণিতের বহিঃপ্রাবন ঘটে। কঠিনতর রোগে শৈথিল্যিক ঝিল্লির অধঃ তাস্ত-বোপাদানে পুষ্প সঞ্চার হওয়ায় শৈথিল্যিক ঝিল্লিতে ক্ষত জন্মিলে তাহা শৈথিল্যিক ঝিল্লির অধঃ পুষ্প শোথের, মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে, পুষ্প নিক্ষেপের পথ প্রদান করে। এই সকল অবস্থানিত রোগকে মূত্রাশয়ের প্রদাহ (ফ্রেগম্যাস প্রদাহ) বলে। অল্প স্থল সমগ্র মূত্রাশয় পুষ্পজনক প্রদাহ-ক্রান্ত হয়। ঘুংরি কাসি বা ডিপথিরিয়ার ন্যায় ঝিল্লির সহ মূত্রাশয় প্রদাহ সংঘটিত হইতে পারে ও এই প্রকার রোগের আময়িক বিধান বিকার, অস্ত্রাণ্ড শৈথিল্যিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে যেক্রপ হয় তদ্রূপই হইয়া থাকে।

তরুণ মূত্রাশয় প্রদাহকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়—

### (১) প্রাতিজ্ঞায়িক—

সর্বাপেক্ষা ইহাই সাধারণ প্রকারের বোগ ও অস্ত্রাণ্ড শৈথিল্যিক ঝিল্লি প্রদেশে প্রদাহ হইতে কারণ বিষয়ে ইহার প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। অত্যধিক শৈত্য সংস্পর্শে, সিক্ততা, শরীরের অত্যাধিক অবস্থায় হঠাৎ তাপের পরিবর্তন ইহার প্রধান কারণ। অস্ত্রাণ্ড যন্ত্রাদি হইতে প্রাদাহিক প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইয়াও ইহা জন্মিতে পারে বা বিবর্জিত প্রাণ্টেট-গ্রন্থীর অথবা অল্প প্রকার অর্কুদের চাপও ইহার উৎপত্তির অন্ততম কারণ। মূত্র রোধ বশতঃও ইহা সংঘটিত হইতে পারে মূত্র কর্তৃক মূত্রাশয়ের অতি প্রসারণ, বা অধিক কাল ব্যাপী বিকৃত মূত্রের উত্তেজনা।

(২) বিকৃত পচা জাস্তব পদার্থোৎপন্ন বিষ ঘটত (সেপ্টিক) —

সাক্ষাৎ বা গৌণভাবে মূত্রাশয়ে পুয়োৎপাদক বীজের প্রবেশ বশতঃ এই প্রকার রোগ জন্মে। অনেক সময়েই পচা জাস্তব বিষ দূরীভূত (এসেপ্টিক) না করিয়া রোগ পরীক্ষণীয় শলাকা (সাউণ্ড), ক্যাথিটার প্রভৃতির ব্যবহার রোগোৎপত্তির কারণ। এই প্রকারের রোগের মধ্যে পুয়-মেচ (গণোরিয়া) জনিত মূত্রাশয় প্রদাহ ও সংক্রামক রোগাদির গতি কালে যে সকল রোগ জন্মে তাহাও কারণ রূপে গণ্য হয়। ডাঃ ফিট্জের মতে—শেষোক্ত স্থলে মূত্রে কারণীভূত যে রোগ জীবাণুর (ব্যাসিলাই) বিষ উপস্থিত থাকে সম্ভবত তাহাদিগেরই সাক্ষাৎ ক্রিয়ায় মূত্রাশয়ের প্রদাহ সংঘটিত হয়। গাউট, রসবাত এবং গুটীকোৎপত্তি রোগেও এইরূপ ঘটে।

(৩) বিষোৎপন্ন (টকসিক) —

কতিপয় উত্তেজক ঔষধের মূত্রাশয়ের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ থাকায় কেবল তাহাদিগের সেবনেই এই প্রকার রোগ জন্মে। ক্যাছারিস, কোপেবা, কিউবেব বা টেরিবেস্ ইহাদিগের মধ্যে প্রধানতঃ।

(৪) আঘাতজ (ট্রমেটিক) —

বহিরাঘাত হইতেও আঘাতজ মূত্রাশয় প্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ সময়েই মূত্রাশয়ে বস্তাদির বিশেষতঃ সাউণ্ড বা ক্যাথিটারের অসুচিত ব্যবহার বশতঃ সাক্ষাৎ আঘাতে ইহা সংঘটিত হয় এবং মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরস্থ পাথরী বা অত্যন্ত আগন্তুক পদার্থ অথবা মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরীণ রোগজ মাংসবৃদ্ধির উত্তেজনা হইতেও ইহা জন্মিতে পারে।

লক্ষণ—

অনেক সময়ে পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগেচ্ছা প্রথম লক্ষণ বলিয়া জানিতে পারা যায়। শীঘ্রই ইহা বেদনায়ুক্ত হয়, রোগী ফোঁটা ফোঁটা মূত্র-ত্যাগ

করে ও মূত্র ত্যাগান্তে মূত্রাশয়ের আক্ষেপ বশতঃ কষ্টদায়ক বেগ হইতে থাকে। বিটপদেশোপরি (পিউবিস্) এবং শ্রোণি দেশস্থ তীব্র বেদনা অনেক সময়েই লিঙ্গ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহার প্রকৃতি মুহূর্তর, কিন্তু সময়ে অতীব তীব্র যন্ত্রনাগ্রদ হইয়া থাকে। মূত্র-পথের জ্বালা ও যন্ত্রনার বৃদ্ধি করে। ইহার সংস্পর্শে অনেক সময় সরলাস্ত্র-কুস্থন বর্তমান থাকে; উক্ত বেদনা সাধারণতঃ মূত্র ত্যাগের পূর্বে বৃদ্ধি পায়, তাহার পরে উপশমিত হয়। সাধারণতঃ শায়িতাবস্থায় ইহার হ্রাস এবং চাপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অনেক সময়েই জ্বর থাকে না, থাকিলেও অল্প পরিমাণে থাকে কিন্তু রোগ অতি কঠিন হইলে বিশেষতঃ পচা জ্বাস্তব বিষোৎপন্ন ও ডিপথিরিয়া সংসৃষ্ট রোগে কম্প এবং অতি উর্দ্ধ তাপ হইতে পারে। সাধারণতঃ মূত্র ঘোলাটে, অতীব রঙ্গিন, অনেক সময় তাহাতে শোণিত, শ্লেষ্মা, পুয়, উপস্থকের ছিবড়া ও নানাবিধ অনুরীক্ষণ যন্ত্র দ্রষ্টব্য জীবাণু পরিলক্ষিত হয়। শ্লেষ্মা এবং পুয় একত্রে মূত্রে অঙলালা বং আঠা প্রদান করে ও মূত্রাশয় হইতে মূত্র নির্গমনের কষ্ট হয়।

মূত্র ত্যাগ মাত্র তাহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার বা ক্ষীণাল্প থাকে, এবং অল্প থাকিলে সত্ত্বর ক্ষারত্ব প্রাপ্ত হয়। অম্লাদিক খেত লাল (এলবুমেন) থাকে ও মূত্র রাখিয়া দিলে মূত্র-পাত্রে তলদেশে ঘন তলানি পড়ে। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে আট্‌কান পচা বিকৃত পদার্থ বা তাহা হইতে সঞ্চারিত পুয়ের শোষণ হইতে পচা জ্বাস্তব বিষাক্ততা (সেপ্‌সিস্) ঘটতে পারে। পুয়-শোথ জন্মিয়া মূত্র-পথে (urethra) নির্গত হইতে পারে, বা তাহা অস্ত্র বেষ্ট ঝিল্লির থলিতে প্রবিষ্ট হইয়া পচা জ্বাস্তব-বিষাক্ততা ঘটত পেরিটনাইটিস্ উৎপন্ন করিতে পারে। শৈথিল্য ঝিল্লির স্থলন ঘটিলে, টাইফয়েড্ এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে পারে।

এই রোগ সহজেই নির্ধারিত হয়। অন্য কোন রোগই বিটপি দেশের (সুপ্রা-পিউরিক) লম্বা বেদনা ও মূত্রাশয় কুহন প্রকাশ করে না। মূত্রাশয় প্রদাহের অনেক সময়েই মূত্র বস (কিডনী) প্রদাহের (পারিলাইটস্) সহিত ভ্রান্তি জন্মে। কিন্তু পারিলাইটসে কটি বেদনা মূত্রনালা বহিয়া যায় মূত্র যন্ত্রোপরি স্পর্শসহিষ্ণু বেদনা থাকে, মূত্রাশয়ের কঠিন কুহন ব্যতীত পুনঃ পুনঃ মূত্রতাগ হয়। মূত্র যদিও ঘোলাটে হয় কিন্তু তাহার প্রতিক্রিয়া জন্ম বা ক্ষারান্ন হইয়া থাকে।

ডিপুথিরিয়া সংস্ফে, পচা জাস্তব বিষোৎপন্ন (সেপ্টিক) মূত্রাশয় প্রদাহ গভীর নিরাশা প্রকাশ করে। মূত্রযন্ত্রাভিমুখে (কিডনীতে) রোগের বিস্তার সর্বস্থলেই ভয়ের কারণ। রোগের পুনঃ পুনঃ আবর্তন অনেক সময়েই পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ আনয়ন করে।

—•—

## পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ

(Chronic Cystitis—ক্রনিক সিষ্টাইটস্)

মূত্রাশয়ের শৈথিল্যিক ঝিল্লি দেখিতে কর্দম বা প্লেটের জায় বর্ণ বিশিষ্ট, তাহার সহিত বিন্দু বিন্দু অথবা রেখায় রেখায় ঈষৎ কালরক্ত এবং চাকলা চাকলা ছাল উঠা বা ক্ষত থাকায় অনেক সময় পেশীস্তর অনাবৃত দেখা যায়। সাধারণতঃ এই সকল পরিবর্তন মূত্রাশয়ের গলদেশ ও মূলে সীমাবদ্ধ থাকে কিন্তু রোগ কঠিনস্তর হইলে সম্পূর্ণ যন্ত্রের অন্তঃস্থরপ্রদেশ আক্রমণ করিতে পারে। প্রাচীরের স্থায়ী বন্য জগ্মিতে পাইয়া। ক্রমাগত কুহন হওয়ার ক্রিয়াতিলয় প্রযুক্ত পেশী স্ত্রজাতির বিকৃতি সংগঠনে প্রাচীরের পশুকা সজ্জিতবৎ (Ribbed) দৃষ্ট উপস্থিত হয়।



ইহার সহিত ঘনত্বের যোগে মূত্রাশয়ের আয়তনের সংকোচন ও সঙ্কীর্ণতা জন্মে এবং তাহার ধারণা শক্তি হ্রাস হইয়া যায়। অত্যাশ্রয় স্থল বাহাতে ঘনত্ব জন্মে না এবং কেন্দ্রভ্রষ্ট পেশী বিবৃদ্ধি ঘটে, তাহাতে যজ্ঞ প্রসাম্প্রিত হয় এবং কখন কখন তাহার ধারণা শক্তির প্রভূত বৃদ্ধি দেখা যায়। পেশী সূত্র-মধ্যবর্তী স্নায়িক ঝিল্লির বহু পাদার্কদ্বয় (Polypaid) প্রবর্ধন বা থলি গঠন (Sacculation) হইতে পারে। মূত্রনলী (ইউরেটার) মুখের সম্পূর্ণ বা আংশিক অবরোধ ঘটিতে পারে এবং তাহার ফলস্বরূপ মূত্রনলীর (ইউরেটার) বা মূত্রযন্ত্রের (কিড্‌নীর) প্রসারণ জন্মিয়া থাকে। ইহাতে তরুণ রোগাপেক্ষা মূত্রে অধিক পরিমাণে পুষ্ণ এবং শ্লেষ্মা বর্তমান থাকে, এবং সর্ব স্থলেই মূত্র ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়। অন্য কোন বিষয়ে তরুণে ও পুরাতনে প্রভেদ পরিলক্ষিত হয় না।

তরুণ রোগের একাধিক বার আক্রমণের পর পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ ইহা প্রথম হইতেই পুরাতন প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে পাথরী বা অশ্রু কোন উত্তেজক পদার্থের বিস্তারিততা বা মূত্রপথের (ইউরিথার) সংকোচন, প্রস্টেট গ্রন্থীর বৃদ্ধি, অর্কুদ, বা অশ্রু কোন প্রকারে মূত্রের অবরোধ ঘটাইয়া অথবা মূত্রাশয় মূত্রশূন্য হইয়া ইহা উৎপন্ন করে।

জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, মূত্রাশয়ের প্রচাপন, বা তাহাকে টানিয়া স্থানান্তরিত করিয়া তাহার পুরাতন প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে এবং স্থান ভ্রষ্ট জরায়ুর স্থানিক প্রদাহ ও ইহার কারণ হইয়া থাকে। যে কোন কারণ হইতেই হউক মূত্রাশয়ে মূত্রের অবশিষ্টাংশ অবশ্রাস্ত বর্তমান থাকিলে এই রোগ সংঘটিত হইতে পারে। পুরাতন ট্রাইটস্ ডিজিজ্ এবং মূত্রাশয়ের অন্যান্য বহুগত রোগ সংশ্লিষ্ট এবং তাহা-  
নিগের কল স্বরূপ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অন্যান্য রোগ হইতে গৌণভাবে যে সকল রোগ জন্মে তাহাতে প্রাথমিক রোগের লক্ষণ ব্যতীত উভয়ের প্রভেদক কোন লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয় না। অন্যান্য স্থলে অনেক সময় আক্রমণ প্রথমে অস্পষ্ট ভাবে থাকে, ও যে পর্য্যন্ত রোগ স্পষ্টতর হইয়া না উঠে ততক্ষণ পর্য্যন্ত লক্ষণাদি দৃষ্টি আকর্ষণ করে না। সাধারণতঃ প্রথমে মূত্র ত্যাগের সংখ্যার বৃদ্ধি হয় ও তাহার সহিত মূত্রপথ কথকিত বেদনা করিতে থাকে, বা মূত্রাশয় প্রদেশে সামান্য বেদনা বা অস্বস্তি এবং বিটপদেশে (Perineum) গুরুত্ব বা চাপের অনুভূতি হয়। রোগের বৃদ্ধির সহিত লক্ষণাদি কঠিনতর, প্রায় তরুণের সমান হয়, কেবল প্রাবল্যের পরিমাণ দ্বারা উভয়কে প্রভেদিত করা যায়। বেদনা এবং কুস্মন থাকে কিন্তু তাদৃশ তীব্রতর নহে, মূত এবং গুরু কনকনানি বেদনা এবং নিম্নোদরে প্রচাপনে বেদনা, প্রভৃতি বিষয়েই রোগী প্রধানতঃ কষ্ট প্রকাশ করে। মূত্র ক্ষারগুণ বিশিষ্ট, তাহাতে তরুণাপেক্ষা অধিকতর খেতলালা (এলবুমেন্) এবং অধিক পরিমাণে প্লেগ্মল পুয় থাকে, মূত্র কিয়ৎকাল স্থিরভাবে রাখিলে তাহাতে ঘন ছকচকে ও আঠাল তলানি পড়ে, অলুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষায় যাহাতে ট্রিপল ফস্ফেটস্ এবং অতি নিয়মিত আকার ও আধেয়বুক্ত বৃহৎ বৃহৎ পুয়কোষ প্রকাশিত হয়। রোগী ক্রমে শীর্ণ ও দুর্বল হয়। নানাবিধ কারণে যেমন—পথ্যের অনিয়মিত ব্যবহার, শৈত্য সংস্পর্শ, অত্যধিক সঙ্গর বা যন্ত্রাদির ব্যবহার প্রভৃতি তরুণ বৃদ্ধি ঘটাইতে পারে।

সাধারণতঃ রোগ নির্বীচন সহজ হইলেও কখন কখন কারণীভূত অবস্থাদির সম্যক ধারণা করা কঠিন হয়। অনেক সময়ে মূত্রবহ প্রদাহ সংশ্রবে পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ থাকে, এবং কখন কখন ইহার বর্তমান ভাব নির্বীচন সম্পূর্ণ অসম্ভব হইয়া পড়ে। মূত্রবহ প্রদেশে

স্পর্শসহিষ্ণুতা, এবং অঙ্গুদেয় বিদ্যমানতাই প্রায় কেবল মূত্রযন্ত্র প্রদাহের নিশ্চিত চিহ্ন বলিয়া গণ্য। মধ্যে পুরুষাবয়ব স্পষ্টতর বিরাম বিশেষতঃ তাহার সংশ্রবে মূত্রশূল থাকিলে মূত্র যন্ত্রে রোগ প্রকাশিত হয়। তীব্র স্থানিক বেদনা, শারীরিক শীর্ণতা, মধ্যে মধ্যে রক্তময় মূত্র,—মূত্রযন্ত্রের শৈল্পিক বিস্তার দ্রুত প্রকাশ করে। রোগের গতি সর্বস্থলেই অতীব ধীর, পরিণাম গভীর নিরাশা পূর্ণ। দ্রুত থাকিলে, ইউরেটার (মূত্রনলী) এবং মূত্রযন্ত্র (কিডনী) আক্রান্ত হইলে বলক্ষয় বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেক স্থলে যথোপযুক্ত সুরচিকিৎসা দ্বারা রোগের শাস্তি বিধান ও জীবন কাল প্রলম্বনে অনেক সাহায্য করা যায়।

## (2) INCONTINENCE.

### অসাড়ো মূত্রস্রাব

(Enuresis—ইনুরিসিস্)

অসাড়ো মূত্রস্রাব কোন বিশিষ্ট রোগ নহে। অনেক রোগের লক্ষণ স্বরূপ ইহা উপস্থিত হয়। শিশুদিগের মধ্যে ইহা সর্বদা দেখা যায়। অনেক সময়ে যে ইহা ভ্রাতৃদিগের অভ্যাসের ফল, তাহাতে সন্দেহ না থাকিলেও অধিকাংশ স্থলেই জননেন্দ্রিয়-মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানিক উত্তেজনা হইতে ঘটে, তাহা অনিশ্চিত। প্রলম্বিত লিঙ্গমুণ্ড দ্বক, মূদা, বোড়, ক্রিমি (একারিস্), লিঙ্গমুণ্ড বা ভগাঙ্গুর সন্নিহিত স্থানে মাংস বর্ধন, মূত্র পথের মুখের সংকোচন, হস্তরৈখ্যাদি উপরিউক্ত স্থানিক উত্তেজনার কারণ, এই সকল কারণীকৃত অসাড়ো মূত্রস্রাব প্রধানতঃ স্নাত্রে হয়

এইজন্য ইহাকে "বিছানার মূত্র" বলে। এই প্রকার মূত্রশ্রাব নৈশ মূত্র বা অপ্রকাশিত মস্তিষ্ক অথবা মেরু মজ্জার রোগের বহিঃপ্রকাশ ও হইতে পারে। শিশু দিগের মধ্যে সরলান্তের উত্তেজনা, মলদ্বারে চির (Fissure), ক্রমি, এবং অর্শ হইতে জন্মে, অন্ত্যাত্ম স্থলে রোগ আলোক রশ্মির দিক পরিবর্তন দোষ এবং পেশী সংকোচন, অসমতায় দৃষ্টি-ভ্রম প্রযুক্ত ঘটে। নৈশ অসাড় মূত্রশ্রাব সর্বস্থলেই স্নায়বিক উত্তেজনা প্রবণতা ঘটিত রোগ, এবং অত্যন্ত উত্তেজিত স্নায়বিক প্রকৃতি বিশিষ্ট, বা অত্যন্ত বাত প্রকৃতির ব্যক্তিদিগের মধ্যে ঘটে।

### (3) INCONTINENCE WITH OVER FLOW

#### অনৈচ্ছিকমূত্র

অবশ্যতা সংস্পৃষ্ট অসাড় মূত্র শ্রাব কোন প্রকার মেরু মজ্জার ক্ষয় বশতঃ জন্মে। এইরূপ অবস্থায় মূত্র বিন্দু বিন্দু করিয়া গড়ায়, ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক পেশী ক্রিয়ার হানী প্রযুক্ত হইলে মধ্যে মধ্যে ফিঙ্কির সহিত বাহির হয়। কাসিলে, হাসিলে বা শরীর সম্মুখ দিকে নত করিলে মূত্র বাহির হয়। স্ত্রীলোক দিগের মূত্রাশয়ের কোন প্রকার স্থানিক দৌর্বল্য বশতঃ ঘটে, আঘাত লাগিয়া, কোন প্রকার প্রক্ষিপ্ত উত্তেজনায়, ঋতুশ্রাব কালে, বা জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা প্রযুক্ত হইতে পারে। আঘাত জনিত রোগের মধ্যে প্রলম্বিত প্রসব বৈদনার ভ্রণ মস্তকের চাপ, সাধারণ কারণ। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে বধ্যাসময়ে মূত্রত্যাগ না করা একরূপ অভ্যাস গত, তাহাতে মূত্রাশয়ের অতি বিস্তৃতি বশতঃ অবশ্যতঃ ইহা সাধারণতঃ ঘটে, আক্ষেপযুক্ত অনৈচ্ছিক মূত্রশ্রাব, মূত্রাশয়ের সংকোচক পেশীর

অতি সঙ্কোচন বশতঃ জন্মে, এইরূপ ঘটনায়ত্রে মূত্রাশয়ের ধারণা শক্তির হ্রাস হইয়া যায় ও অনিয়মিত ব্যবধানে রোগের সহিত অনৈচ্ছিক রূপে মূত্র বহির্গত হয়।

অসাড়ে মূত্র বা শয্যামূত্র কিম্বা মূত্র ধারণে অক্ষমতায় যাহাতে সৰ্ব্ব প্রকার প্রক্ষিপ্ত কারণ ঘটিত উত্তেজনা নিরাকৃত হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করা উচিত। ভয়স্বাস্থ্য, দুর্বল ব্যক্তিদিগের স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদির সংরক্ষণ এবং যথোপযুক্ত পুষ্টিকর ও সহজ পাচ্য খাদ্যের ব্যবহার দ্বারা স্বাস্থ্য রক্ষা ও শারীরিক বলাধান করা আবশ্যক। নিয়মিত আহার ব্যবহার, পরিষ্কার বায়ুর সেবন ও নিয়মিত ব্যায়াম, যথাকালে মল-মূত্রের ত্যাগ এবং প্রাতঃকালে স্নিগ্ধ-শীতল-বস্ত্রে গা মুহান ও পরে শুষ্ক বস্ত্র দিয়া গাত্র বর্ষণ করা উচিত। শয়নের পূর্বে এনিমার ব্যবহার উপকারী।

## আয়ুর্বেদমতে মূত্রাশয় প্রদাহ

(Cystitis—মূত্রাঘাত)

ঠাণ্ডা লাগা, আর্দ্রতা, আঘাত লাগা, প্রমেহ ও পাথরী রোগ, মূত্র নিঃসরণ শলাকা (Catheter) আদি যন্ত্র মূত্রাশয়ে প্রবেশ করণ প্রভৃতি কারণে মূত্রাশয় প্রদাহ হয়। ইহাতে পৈত্তিক, শল্যজ ও অশ্মরীজ মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রাঘাতের লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে।

পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রের লক্ষণ—পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রে মূত্র অতিকণ্ঠে নির্গত হয়।

শল্যজ মূত্রকৃচ্ছ্র—মূত্রাশয়ে বা মূত্রপথে কণ্টকাদি দ্বারা ক্ষত বা আহত হইলে অতিশয় কঠিন মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে কুঁচকী, ব্যক্তি ও

## মূত্রতত্ত্ব

মূত্রমার্গ অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হয় ও বার বার অন্ন অন্ন প্রস্রাব নি  
ইহাতে সর্কাদ্বে ও উদরে তৈল মর্দন, বস্তি প্রয়োগ উদরে গা  
সেক দিবে। মূত্রের সহিত রক্ত নির্গত হইলে তৃণপঞ্চমূলকাথ :  
আমলকী বাটিয়া পেটে প্রলেপ দিলে প্রস্রাব হয়।

আয়ুর্বেদে মূত্রাঘাতকে বহু অংশে বিভক্ত করা হইয়াছে ও পৃ-  
পৃথক নামে অভিহিত ও ঔষধ সকল পৃথক্ পৃথক্ রূপে ব্যবস্থা করা  
হইয়াছে যথা :—

বাতকুণ্ডলিকা—শরীরে রুদ্ধতা কিম্বা মলমূত্রের বেগ ধারণ বশতঃ  
বায়ু প্রকুপিত হইয়া মূত্রাশয়ে বেদনা উৎপাদন ও মূত্রনালী আচ্ছন্ন করে  
ও বায়ুর দ্বারা মূত্রাশয়ের মূত্র ঘূর্ণিত হইতে থাকে সুতরাং মূত্র সরল  
রূপে বহির্গত হইতে পারে না। ইহাকে বাতকুণ্ডলিকা মূত্রাঘাত বলে।

চিকিৎসা—বাতচিন্তামণি, চতুর্মুখ, যোগেশ্বরস, বরুণাদ্যলৌহ প্রভৃতি  
শরীর স্নিগ্ধকর ও মূত্র পরিষ্কারক ঔষধগুলি বিশেষ ফলপ্রদ। জ্বর বর্তমান  
না থাকিলে বায়ুনাশক বিষ্ণুতৈল, মধ্যম বিষ্ণুতৈল প্রভৃতি সর্কাদ্বে,  
বিশেষতঃ বস্তিদেশে মর্দনার্থ এবং বরুণাদ্যমৃত, বৃহৎ ছাগলাদ্য মৃত প্রভৃতি  
সেবনার্থ ব্যবস্থা করা যায়। মূত্রসংজননার্থ শশাবীজ, কুমড়াবীজ অথবা  
আমলা বাটিয়া উদরে প্রলেপ দেওয়া যায়। মূত্র একেবারে বন্ধ হইলে  
স্বল্প কপূর চূর্ণ দুর্বাঘাসের কাণ্ড দ্বারা লিঙ্গ বা যোনির মূত্রমার্গে প্রবেষ্ট  
করাইলে সদাঃ মূত্র নির্গত হয়।

অঞ্জীলা—প্রকুপিত বায়ুর দ্বারা মূত্রাশয় ও মলদ্বার অবরুদ্ধ হইলে  
আত্মান উপস্থিত হয় এবং মূত্র নির্গত হইতে পারে না ; পরন্তু ঐ অবস্থায়  
বাতাঞ্জীলার জ্বায় সঞ্চরণশীল, উন্নত ও তীব্র বেদনায়ুক্ত অঞ্জীলা উৎপন্ন  
হয়, ইহাকে অঞ্জীলা মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—প্রথমাবস্থায় হিঙ্গাদ্যচূর্ণ, অরিসুখচূর্ণ প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া

## মৃত্তক

না দর্শিলে রোগীর উদরে ত্যর্পিনতৈল বা অন্যান্য বায়ুনাশকতৈল  
ফরিয়া রোগিকে উষ্ণজলপূর্ণ পাত্রে বসাইবে। যদি ইহাতেও তীব্র  
হ্রাস কিম্বা মলমূত্র নির্গমন না হয়, তবে বাতব্যাধিরোগোক্ত  
চূর্ণ বা শুণ্মরোগোক্ত কাঙ্কারণশুড়িক। প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রোগী  
কাথে বিশেষতঃ উদরে মর্দনার্থ বরুনাদ্যতৈল আদি বায়ুনাশক তৈলগুলি  
দেওয়া উচিত। মলদ্বারে রেড়ির তৈলদ্বারা ও জননেন্দ্রিয়ে বস্তিযোগদ্বারা  
পিচকারী দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। চিস্তামণি, চতুর্মুখ বা  
যোগেন্দ্র রস প্রভৃতি ঔষধ এবং রোগের প্রকোপ হ্রাসপ্রাপ্তে বরুণাদ্যমৃত্তাদি  
ব্যবস্থেয়।

বাতবস্তি—মূত্রের বেগ ধারণবশতঃ বস্তিগত বায়ু কুপিত হইয়া মূত্রাশয়ের  
মুখ বন্ধ করিলে মূত্ররোধ হয় এবং ঐ অবস্থায় মূত্রাশয় ও কুক্ষিদেশে বেদনা  
হইয়া থাকে, ইহাকে বাতবস্তি নামক মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—মূত্রকচ্ছ্রাক্ত বরুণাদ্যলৌহ, চিস্তামণি, চতুর্মুখ, যোগেন্দ্ররস  
প্রভৃতি ব্যবস্থেয়; প্রথমাবস্থায় দশমূলের কাথে শিলাজতু ও চিনি প্রক্ষেপ  
দিয়া পান করিতে দিবে। উল্লীরাদ্যতৈল, শিলোত্তেদাদিতৈল ও অন্যান্য  
বায়ুনাশক তৈল মর্দন করিয়া রোগীকে স্নান করান বিধেয়।

মূত্রাভীত মূত্রাঘাত—বহুক্ষণ মূত্রের বেগ ধারণ করিলে, শীঘ্র মূত্র নির্গত  
হয় না অথবা নির্গত হইলেও অল্পে অল্পে নির্গত হয়। ইহাকে মূত্রাভীত  
মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—একটু শৈত্যক্রিয়া অর্থাৎ বায়ুরোগনাশক তৈল মর্দন কিম্বা  
স্নান অথবা ডাবের জল বা বেদানা ও ডালিয় প্রভৃতি ফলভক্ষণেই রোগ  
উপশমিত হয়। স্বাস্থ্য উপকার না হইলে চিস্তামণি, চতুর্মুখ প্রভৃতি  
ব্যবস্থেয়।

মূত্রজঠর মূত্রাঘাত—মূত্রের বেগ ধারণ করিলে, উদাবর্ত রোগের লক্ষণ

উপস্থিত হয়, তখন বায়ু অত্যন্ত প্রবৃদ্ধ হইয়া উদর পরিপূর্ণ ও নাভির অধোভাগে তীব্র বেদনায়ুক্ত আত্মান উৎপাদন এবং মূত্রাশয়ের অধোদেশের পথ বোধ করে, ইহাকে মূত্রজঠর নামক মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—বাতবন্তি ও মূত্রনিরোধজনিত উদাবস্তের চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বনীয়।

মূত্রোৎসঙ্গ—কুপিত বায়ুদ্বারা মূত্রাশয়ে, লিঙ্গে বা লিঙ্গের অগ্রভাগে মূত্ররুদ্ধ হয় এবং অতিশয় কুহনে বারংবার বেদনার সহিত অল্প তল্প রক্ত সংযুক্ত মূত্র নির্গত হয় বা মূত্রত্যাগকালে বেদনা হয় না, তাহাকে মূত্রোৎসঙ্গ কহে।

চিকিৎসা—বায়ুনাশক কোন তৈল সর্বদা ও উদরে মর্দন করিতে দিবে ও স্নানের ব্যবস্থা করিবে। চিস্তামণি, চতুর্মুখ, যোগেন্দ্ররস প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে এবং রক্তের বহির্গমন নিবারণার্থ তৃণপঞ্চমূলক্ষীর বা কুশাবলেহ প্রয়োগ করিবে।

মূত্রক্ষয়—এই রোগে ক্ষয় ও ক্রান্ত ব্যক্তির মূত্রাশয় স্থিত কুপিত বায়ু ও পিত্ত মূত্রাশয়ে দাহ, বেদনা ও মূত্রক্ষয় (মূত্রের অল্পতা) জন্মায় তাহাকে মূত্রক্ষয় কহে।

চিকিৎসা—বায়ুনাশক চিস্তামণি, চতুর্মুখ বা যোগেন্দ্র রস সেবন ও বরুণাদ্য তৈলাদি উদরে ও সর্বদা মর্দন ব্যবস্থায়। রোগ উপশমে ত্রিকণ্টকাদ্য দ্বিত ব্যবস্থায়।

মূত্রশুক্ল—মূত্রের বেগ ধারণ করিয়া স্ত্রীসঙ্গম করিলে বায়ুদ্বারা শুক্র স্বস্থানচ্যুত হইয়া উর্দ্ধগামী হয়, তদনন্তর প্রস্রাবের অগ্রেই হউক বা পরে হউক ভস্মমিশ্রিত জলের জ্বায় মূত্রমার্গ দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। ইহাকে মূত্রশুক্ল কহে।

চিকিৎসা—কদলী মূলের রস সহ এলাচি-চূর্ণ এবং গোক্ষুরাদি



কাথ ও ত্রিকটকাস্থ ঘৃত ব্যবস্থেয়। বস্তি শোধনার্থ তৃণপঞ্চমূলক্ষীর, কুশাবলেহ, চিন্তামণি প্রভৃতিও প্রযোজ্য।

উষ্ণবাত—বায়াম, পথপর্যটন ও রৌদ্র সেবন প্রভৃতি কারণে প্রকুপিত বায়ু পিত্তের সহিত মিলিত হইয়া মূত্রাশয় আশ্রয় পূর্বক মূত্রাশয়, লিঙ্গ ও মলদ্বারে দাহ জন্মায় এবং ঐ অবস্থায় অতিশয় কষ্টের সহিত হরিদ্রাবর্ণ বা ঈষৎ লোহিত বর্ণ মূত্র অথবা কেবল রক্তই নির্গত হয়। এই রোগকে উষ্ণবাত কহে।

চিকিৎসা—রক্তবর্ণ বা রক্ত মিশ্রিত অথবা কেবলমাত্র রক্ত নির্গত হইলে, তৃণপঞ্চমূলক্ষীর বা কুশাবলেহ সেবনীয়। চাউলের জলের সহিত চন্দন ঘষা সেবনে আলাবস্ত্রণা প্রশমিত হয়। রোগীকে শীতল জল পূর্ণ পাত্রে তাহার বস্তি বা মূত্রাশয় পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলেও বিশেষ উপকার হয়। অত্যধিক জ্বী-সংসর্গ হেতু শোণিত নির্গত হইলে ফল্গুযোগ, তৃণপঞ্চমূলক্ষীর, কুশাবলেহ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রক্ত বন্ধ হইলে রুহং অশ্বগন্ধাদি সেব্য।

মূত্রসাদ—প্রকুপিত বায়ুদ্বারা পিত্ত ও কফ এককালীন উভয়েই ঘনীভূত হইয়া পীত, রক্ত বা শ্বেতবর্ণের গাঢ় মূত্র কষ্টের সহিত নির্গত হইলে তাহাকে মূত্রসাদ কহে। এতদ্ভিন্ন কেবল গোরোচনার ন্যায়, কফ ঘনীভূত হইলে শঙ্খচূর্ণের বর্ণের ন্যায় এবং সান্নিপাতিক মূত্রসাদে উক্ত সকল প্রকার বর্ণযুক্ত অন্ন প্রস্রাব নির্গত হয়।

চিকিৎসা—পিত্ত প্রধান মূত্রসাদে কুশাবলেহ, তৃণপঞ্চমূলক্ষীর বা কাথ, গোকুরাদ্য কাথ, চিন্তামণি ও ষোগেন্দ্র রস প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে। বায়ু নাশক ভৈলাদি মর্দনার্থ দিবে। প্লেগ্মা প্রধান মূত্রসাদে গান্তারী কাথ, বরুণাস্থ কাথ, বরুণাদ্যলৌহ চিন্তামণি প্রভৃতি প্রযোজ্য এবং উশীরাস্থ তৈল উদরে মর্দনার্থ দিবে।

বিড়বিধাত—রুক্ষ ও দুর্বল ব্যক্তির মল বায়ু দ্বারা পকাশয় হইতে উদ্ধগত হইয়া মূত্রপথে নীত হইলে, মল সংযুক্ত বা মলের গন্ধযুক্ত মূত্র কষ্টের সহিত নির্গত হয়, উহাকে বিড়বিধাত কহে।

চিকিৎসা—উদরে তৈলাদি মর্দন, বর্তি প্রয়োগ, দান্ত পরিকারের জন্ত বাতাহুলোমক বৈশ্বানর চূর্ণ বা নারাচ চূর্ণ প্রভৃতি সেবন এবং রেড়ির তৈলের জ্বালাপ দিলেও যথেষ্ট উপকার হয়। ইহাতে মল যাহাতে স্বপথগামী হয় তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য। দান্ত পরিকার ও মূত্র সরল রূপে নিগত হইলে শরীর সবল ও স্নিগ্ধ হওয়ার জন্য ঘৃতাদি ব্যবস্থেয়।

বস্তিকুণ্ডল—দ্রুতবেগে পথ পর্যাটন, পরিশ্রম, আঘাত ও পাড়ন প্রভৃতি কারণে মূত্রাশয় স্বস্থান হইতে উদ্ধগত হইয়া গর্ভের ন্যায় গোলাকারে অবস্থান করিলে রোগীর শূলবেদনা স্পন্দন ও দাহসহ অল্প অল্প মূত্র নিঃসৃত হয় কিন্তু মূত্রাশয় পাড়ন করিলে ধারাবাহিক প্রস্রাব হইয়া থাকে ইহাকে বস্তিকুণ্ডল কহে। ইহা পিত্তাস্বিত হইলে দাহ, শূল ও মূত্র বিবর্ণ, শ্লেষ্মাস্বিত হইলে শরীরের গুরুতা এবং শোথ হয়। পরন্তু স্নিগ্ধ, শ্বেতবর্ণ ও গাঢ় মূত্র কষ্টে নির্গত হয়।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ বায়ুনাশক তৈলাদি মর্দন ও হস্তদ্বারা বস্তিকে স্বস্থানে আনয়ন চেষ্টা এবং বায়ু প্রশমনের জন্ত অজ্ঞাত জিরা ও ঔষধ প্রযোজ্য। চিস্তামণি বা যোগেন্দ্র রস দশমূলের কাথে শিলাজতু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া সেবনীয়। দাহ, শূল ও মূত্রের বিবর্ণতা দূরীকরণের জন্ত কুশাবলেহ বা বরুণাগুলৌহ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। মূত্রাশয়ের মুখ বন্ধ, শ্লেষ্মার দ্বারা আবৃত বা মূত্রাশয়ে পিত্ত সঞ্চিত হইলে কুশাবলেহ যোগেন্দ্র রস এবং উশারাজ তৈল ব্যবস্থেয়।

মূত্রের বেগ ধারণ জন্ত মূত্রাশয়ে ও লিঙ্গে বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ,

শিরঃপীড়া, বাথার জল দেহ মুইয়া পড়া, কুঁচকীতে বেদনা এবং ব্রহ্ম-  
রোধ হইলে, শ্বেদ, অবগাহন স্নান, অভ্যঙ্গ, ঘূতের নস্যা, এবং ত্রিবিধ  
বস্তি কর্য (অস্থাপন-নিরুহন ও উত্তরবস্তি) হিতকর।

শালপানী, চাকুলে, রহতী কণ্টকারী ও গোক্ষুর সহ মাংস সিদ্ধ করিয়া  
ভোজনকরিলেও বাতজ মৃত্তকচ্ছ আরোগ্য হয়।

এরও ফল বা মসিনা একত্রে বাঁটিয়া ঘূত তৈলাদি স্নেহ মিশ্রিত ও  
তৈতুল প্রভৃতি অন্নরসে বাঁটিয়া গরম করিয়া বস্তিতে পুলাটিস্ দিলে  
উপকার হয়। মৃত্ত ধারণে অক্ষমতায় গোক্ষুর সিদ্ধ জল বিশেষ উপকারী।

কাঁকুড়বীজ বাঁটা ২ তোলা ও সৈন্ধব লবণ ২ আনা ও তোলা কাঁজিতে  
গুলিয়া পান করিলে মূত্রাঘাত হইতে মুক্তিলাভ করা যায়।

দেশী কুয়াণ্ড রস ৪ তোলা, যবক্ষার চারি আনা ও পুরাতন গুড় ১০ এক  
আনা একত্রে সেবন করিলে মূত্রাঘাত শরীর ও অশ্মরী রোগের শাস্তি হয়।

ফল, পত্র ও মূল সহ গোক্ষুর কাথে মধু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া  
পান করিলে মূত্রাঘাতাদি রোগ নষ্ট হয়।

নল, কুশ, কাশ ও কৃষ্ণেক্ষু ইহাদের মূলের কাথ চিনি দিয়া পান  
করিলে মূত্রাঘাত দূরীভূত হয়।

তেলাকুচার মূল কাঁজিতে পেষণ করিয়া নাভিতে প্রলেপ দিলে  
মূত্ররোধ নিবারণ হয়।

মূত্র নির্গমন রহিত হইলে লিঙ্গ মধ্যে কর্পূর চূর্ণ প্রবেশ অথবা  
যবক্ষার ও চিনির সহিত কুয়াণ্ড রস সেবনে উপকার দর্শে।

খইরী শাকের বীজ জলের সহিত অথবা রুদ্র জটীর মূল তক্রের  
সহিত সেবনে মূত্রাঘাত ও অশ্মরী রোগের শাস্তি হয়।

শুভ-শীতল-দুগ্ধের সহিত অন্ন ভোজন এবং তণ্ডুল জলের  
সহিত চন্দন ও চিনি সংযুক্ত করিয়া পান করিলে উষ্ণাঘাত নিবারণ হয়।

গোয়ালিয়া লতার মূল, ঘৃত, তৈল ও তুক্রের সহিত সেবন করিলে মুত্র রোধ নিবারণ হয়।

কাঁজিও সৈন্ধবলবণ সহ রস সিন্দূর সেবনে সকল প্রকার মূত্রাঘাত নষ্ট হয়।

সচল লবণ সহ সুরা বা এলাচ ও শুঠ চূর্ণের সহিত দাড়িম রস, কিছা সৈন্ধব লবণ সহ সুরা পান করিলে মূত্রাঘাত রোগ হইতে বিমুক্ত হয়।

মূত্রাঘাতে ত্রিফলার কঙ্ক লবণ সহ ও নিসিন্দা পাতার রস বস্ত্রে ছাঁকিয়া পান করিবে।

গোক্ষুর, এরণ্ডমূল ও শতমূলী ইহাদের সহিত বা তৃণপঞ্চমূলের লহিত ছন্ধ পাক করিয়া তাহাতে গুড় ও ঘৃত প্রক্ষেপ দিয়া উপযুক্ত স্রাব্য পান করিবে।

অশোক বীজ জলের সহি সেবনে মূত্রাঘাত নষ্ট হয়।

শীতল জলে বস্তিদেশ পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলে উষ্ণবাত নিবারিত হয়।

দশমূলের কাথে শিলাজতু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে বাত কুণ্ডলিয়া, অষ্টীলা, বাতবস্তি উপশমিত হয়।

শোধিত শিলাজতু, চিনি ও কর্পূর সংযুক্ত করিয়া লেহন করিলে মূত্রজঠর ও মূত্রাতীত নষ্ট হয়।

কাঁকড় বীজ সৈন্ধব লবণ ও ত্রিফলা চূর্ণ সমভাগে লইয়া উষ্ণ জল সহ পান করিলে মূত্ররোধ নিবারিত হয়।

পথ্যাদি—

অভ্যঙ্গ, স্নেহ প্রয়োগ, বিরেচন, বস্তিক্রিয়া, শ্বেদ, অবগাহন, উত্তরবস্তি, পুরাতন দ্বাদধানির অন্ন, মৃগপক্ষীর মাংস, রদ্যপান, তুক্র, স্রব, দধি, মাষ, কলারের ঘূষ, পুরাতন কুমড়া, পটোল, বসআদা, হরীতকী, নেত্রাপাতি-  
ল প্রভৃতি হিঙ্কর

### অপথ্যাদি—

সকল প্রকার বিরুদ্ধ দ্রব্য, ব্যায়াম, নিয়ত পর্যটন, রুক্ষ দ্রব্য, লঙ্কার ঝাল, সরিসা বাঁটার তরকারি, শাক, গুরুপাক দ্রব্যাদি, মৈথুন, মল-মূত্রাদির বেগ ধারণ, বমন, এবং যে কারণে রোগোৎপন্ন হইয়াছে সেই কারণ বর্জন হিতকর।

### এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে সিলভার নাইট্রেট দ্রব্য (২—৫ গ্রেণ, জল ১ আউন্স) মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দিতে ডাঃ ম্যাকডোনেল সাহেব ব্যবস্থা দেন। তিনি কহেন যে, প্রথমতঃ উষ্ণজল দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিবে পরে পিচকারী প্রয়োগ করিবে। এককালে ৪ আঃ অধিক প্রয়োগ করিবে না, আর মূত্রাশয় মধ্যে ঔষধ ১ মিনিটের অধিক রাখিবে না। মূত্রথলু বা মূত্রাশয় প্রদাহে চিমাফাইলা সিদ্ধজল প্রত্যাহ ২।৩ আউন্স ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়; ইহা মূত্রকারক।

যে সকল পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের বিয়োগ ক্রিয়া নিবারিত হয়, এবং প্রস্রাব অত্যধিক অল্প হইলে যে সকল ক্ষারগুণ বিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিকার সাধিত হয়, তাহারা প্রস্রাবের অস্বাভাবিক অবস্থা সংশোধন করিয়া পরম্পরিতরূপে মূত্রাশয় ও মূত্রপথের উগ্রতা-বহুত্ব সমতা সাধন করে, —যেমন অহিফেন, বেলেডোনা, হাইড্রোসায়মাস ট্রাইবোনিয়ম, প্যারেরা, বুকু ও ইউডী আসাই প্রভৃতি ঔষধ দ্রব্য মূত্রাশয় ও মূত্রপথের উগ্রতাগুস্ত শৈথিল্য ঝিল্লির উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অবসাদ ক্রিয়া প্রকাশ করে।

যে কোন কারণেই হউক না কেন সিষ্টাইটস (মূত্রাশয় প্রদাহ) ও ইউটেরাইটস (মূত্রমার্গ প্রদাহ) রোগে ইহার অবসাদকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন স্থানিক সঙ্কোচক ও পচন নিবারক

ঔষধ সকলের পিচকারী দেওয়া যায়। মূত্রাশয়ের তরুণ প্রদাহে (একিউট সিষ্টাইটিস) রোগে ডাঃ ক্রিষ্টসন অহিফেন সেবনের বিস্তর প্রশংসা করেন। তিনি কহেন যে রক্ত-মোক্ষনের পর পূর্ণমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে প্রায় আশু প্রতিকার লাভ হয়। যদি অহিফেন সেবনে কোন উপকার না হয় তবে পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োগ করিবে। মূত্রাশয় ও অন্ত্র বিদীর্ণ হইলে অহিফেন একমাত্র অবলম্বন

মূত্রাশয় ধৌত করণার্থ মার্কুরিক ক্লোরাইড দ্রব (১০০০ গ্র) ব্যবহৃত হয়। মূত্রাশয়ের রোগে এমোনিয়াম্ ক্লোরিক বিশেষ উপযোগী।

পুৰাতন মূত্রাশয় প্রদাহ, মূত্রগ্রন্থী প্রদাহ, পুৰাতন প্রমেহ লিঙ্গমার্গ প্রদাহ এবং প্রস্রাবে লিথিক এসিডের আধিক্য, অধিকক্ষণস্থায়ী মূত্র ধারণ অক্ষমতায় বুকুলিভস্ উপযোগী।

বর্ষিষ্ট ব্যক্তির প্রস্রাব ধারণে অক্ষমতা হইলে ক্যাথারাইডিসে উপকার হয়। বালকদিগের পক্ষে ঐ অবস্থায় বেলেডোনা হিতকর। মূত্রাশয়ের পৈশিক শক্তির হ্রাসবশতঃ মূত্রধারণে অক্ষমতা (in continent of urine) হইলে অথবা রোগীর সার্বজনিক ক্ষীণতা জনিত বা পুৰাতন ক্যাটারল প্রদাহজনিত, কিম্বা মূত্রাশয়ের প্রতিফলিত পক্ষাঘাত জনিত হইলে ডাঃ গেডোস অল্পমাত্রায় আর্গট ও টিংচার অব্ স্টিল, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন। শিশু ও বালকদিগের মূত্র ধারণে অক্ষমতায় আর্গট বিশেষ উপকারী, ১—৩ বৎসরের বালককে ৫—১০ বিন্দু ও ৩—১০ বৎসরের পক্ষে ১০—২০ বিন্দু মাত্রায় ৩ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

প্রৌঢ়ব্যক্তির মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগে ডাঃ কেনাড নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন—

ভেরাট্রাইন, মফাইন, সালফেটস্ প্রত্যেক ১০ গ্রেণ-মাত্রায়, সামান্য

মল্ল সর্বসমেত ১ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করতঃ অল্প অল্প পেরিনিয়ম প্রদেশে দিবসে ৩বার মর্দনীয়।

মূত্রাশয়ের মুখে আক্ষেপ জন্মিয়া প্রস্রাব বন্ধ হওয়ায় পেশী সকল ক্রমে অবশ ও মূত্রাশয় অকর্ণণ্য হওয়ায় মূত্র আর সঞ্চিত হইতে না পারিয়া ক্রমাগতই অল্প অল্প নির্গত হইতে থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় মস্তক সঙ্কীর্ণ কোন ব্যাধি, কঠিন অরকাল, কটিদেশে কোনপ্রকার আঘাত প্রাপ্তিজনিত মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত হইলে ক্যাথারাইডিস্ চূর্ণ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এবং ত্রিক প্রদেশে (sacrum) কটির পশ্চাত্তের নিচে ব্লীষ্টার প্রদানে উপকার হয়। এই পীড়ার প্রতিক্রিয়াতে ইলেকট্রিসিটি, স্ট্রীকনিং ও ও ভিস্কুম (viscum) এই সমস্তই মহৌষধ বলিয়া কথিত হইয়াছে।

বৃদ্ধ ব্যক্তির মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে ও বালকদিগের প্রস্রাব করণে অক্ষমতার কুচিলা চূর্ণ ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় বিশেষ উপকার হয়।

স্ত্রীলোকদিগের, বিশেষতঃ মধ্যবয়স্কদিগের এরূপ দেখা যায় যে তাহারা অধিকক্ষণ প্রস্রাব ধারণে অক্ষম বা পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিতে চেষ্টিত হয়; প্রস্রাব করিতে কোন যন্ত্রণা বা কষ্ট হয় না; কাহার কাহার হাঁচিতে কাসিতে বা কঁোখাইতে মূত্র নির্গত হয়। এস্থলে ১—২ বিন্দু মাত্রায় ক্যাথারাইডিস্ অরিষ্ট দিবসে ৩বার প্রয়োগ করিলেও আশুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ ভিন্ন, প্রেমহ, স্ট্রীট ও মূত্রাশয় প্রদাহে ক্যাথারাইডিস্ অরিষ্ট ব্যবহৃত হয়। বাৎসরিক প্রস্রাব চেষ্টা, প্রোটোট গ্রহী প্রদেশে ও মূত্রমার্গ মধ্যে অভ্যন্তর বেদনা থাকিলে ১ বিন্দু মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। মূত্রাশয়ের দৌর্বল্য বশতঃ মূত্রকৃচ্ছ বা মূত্রস্তম্ভ হইলে ইহার অরিষ্টের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে মূত্রাশয়ের উত্তেজন দ্বারা উপকার হয়।

এলবুমিনুরিয়া রোগে রোগের তরুণ লক্ষণ সকলের শব্দতা হইলে, রক্তস্রাব নিবারণার্থ ১ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার ক্যাঙ্সারাইডিস ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ ফলপ্রদ।

মূত্রাশয়বরোধক পেশীর আক্ষেপ নিবারণার্থ বেলেডোনার স্থানিক প্রয়োগ মহোপকারক। ইহা মূত্রাধার (পেরিনিয়াম্) প্রদেশে মর্দন করিবে।

মূত্রাশয় প্রদাহে দ্রবকারক ঔষধ সহযোগে বেলেডোনা প্রয়োগে অসীম উপকার দর্শে।

মূত্র ধারণে অক্ষমতা হইলে তৎপ্রতিকারার্থে বেলেডোনার তুল্য ঔষধ আর নাই। ১০—২০ ও কখন কখন ৩০ বিন্দু মাত্রায় রাত্রিকালে শয্যামূত্র রোগে এবং বালক দিগের দিবা ভাগেও মূত্রাশয়ের মূত্রধারণে অক্ষমতায় বিশেষ উপযোগী।

মূত্রাশয় প্রদাহে প্রস্রাব বিগত হইয়া এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত হইলে পোটাসিয়াম্ পারম্যাঙ্গানেট ক্ষীণ দ্রব দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিলে উপকার হয়।

মূত্রাশয় প্রদাহে (সিষ্টাইটিসে) ১০ গ্রেণ মাত্রায় বোরাসিক এসিড আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার দর্শে। এ ভিন্ন মূত্রাশয় ধৌত করণার্থ ইহার দ্রব (শতকরা ২ ভাগ) ব্যবহৃত হয়। পুরাতন পুষ্পক মূত্রাশয় প্রদাহে সোরা ও ইউডী আর্গাই সহযোগে এসিড বোরিক প্রয়োগে মহোপকার হয়।

গণোরিয়া অনিতমূত্রাশয় প্রদাহে ও জননেদ্রিয় প্রদাহান্বিত, ক্ষীণ, বেদনাবুক্ত, মূত্র নিঃসরণে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে ১৫ মিনিম্ লাইকার এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউশন সহ ৪% পারসেট কোকেন সলিউশন ১/২ ড্রাম একত্রে মূত্র পথে পিচকারী দ্বারা



ইনজেক্ট করিলে আশু উপশম দেখা যায়। ইনজেক্সন করার পর—  
৩—৫ মিনিট কাল মৃত্ত পানের মুখ চাপিয়া রাখিয়া তৎপরে প্রযুক্ত দ্রব  
বাহির করিয়া দেওয়া কর্তব্য। (W. B. Parsonis M.)

মৃত্তাশয় প্রদাহে গরম জলে স্নান ও তলপেটে গরম জলে ফ্রানেল  
ভিজাইয়া সেক দেওয়া উচিত। রোগী যেন সটান হইয়া শুইয়া থাকে।  
গরম জলে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলে উপকার দর্শে। চিনি বা  
মিছরীর সরবৎ পানে প্রস্রাব সরল হয়।

রক্তমৃত্তে দান্ত পরিস্কার রাখা আবশ্যক, উষ্ণ জলে কটিদেশ পর্য্যন্ত  
ডুবাইয়া রাখা হিতকর। বিসাক্ত দ্রব্য ব্যবহারে পীড়া জন্মিলে পানীয় দ্রব্য  
দ্বারা শীতল ক্রিয়া ব্যবস্থেয়। বসন্ত বা টাইফাস্ ফিবার জন্ত রক্তমৃত্ত  
হইলে তাপিন তৈল ১০ ফোঁটা কাম্ফর মিকশচার সহ দিনে ৩ বার সেব্য।  
এবং স্ফাগর অফ্ লেড ও ওপিয়ম বটাকা ব্যবহার্য্য। রক্তস্রাব (হিমাচিউরিয়া)  
রোগে মৃত্তাশয় হইতে রক্ত নির্গত হইলে ২০ গ্রেণ কটকিরি ১ পাইণ্ট জলে  
দ্রব করিয়া মৃত্তাশয় মধ্যে পিচকারি দিলে আশু উপকার হয়। ইহা  
ভিন্ন ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলেও উপকার হইয়া থাকে।

মৃত্তাশয়ের পক্ষাবাত হইলে ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু  
এক বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক। উদর প্রদেশীয় পেশী সকলের  
পক্ষাবাত বশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হইলে অর্থাৎ প্রস্রাব ত্যাগ করিবার ক্ষমতা না  
থাকিলে উদর প্রদেশীয় পেশীতেই ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ বিধেয়।  
মৃত্তাশয়ের পেশীর ব্রতিতে পক্ষাবাত বশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হইলে মৃত্তাশয় মধ্যে  
প্রযোজ্য। এ ভিন্ন কচিং এরূপ হয় যে, মৃত্তাশয়স্থ শৈল্পিক কিল্লির  
স্পর্শানুভব লোপ হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হয় অর্থাৎ মৃত্তাশয়ের মধ্যে প্রস্রাব  
সংগ্রহ হইলে রোগী জানিতে পারে না, এমন স্থলে মৃত্তাশয়ের শৈল্পিক  
কিল্লিতেই ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করিবে। মৃত্ত ধারণে অক্ষমতা হইলে

সিম্পিসিস্ পিউবিসের উপর এনোড্ এবং পুরুষের পেরিনিয়াম্ প্রদেশে ও স্ত্রীলোকদিগের সেক্রামের উপর অর্থাৎ কোমরের নিম্নে ক্যাথোড্ স্থাপন করিয়া প্রবল ফের্যাডিক্ প্রবাহ প্রয়োগ করিবে। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে মূত্রমার্গে অন্ততঃ ৬ আউন্স পরিমাণ জলীয় পদার্থ থাকা প্রয়োজন, এবং মূত্রমার্গের বিশেষ প্রয়োগ-মেরু মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া তৎসংলগ্নে ক্যাথোড্ এবং সিম্পিসিসের উপর বা কটিদেশীয় (লাম্বার) পৃষ্ঠবংশাঙ্কির উপর এনোড্ স্থাপন করিয়া ইলেক্ট্রিসিটি প্রবাহ প্রয়োগ করিবে। অধোহৃদ্বাঙ্গ পক্ষাঘাত রোগে মূত্রাশয় অবসন্ন হইলেও ইলেক্ট্রিসিটি বিশেষ উপকারক। মূত্রাশয়ে তড়িৎ প্রয়োগ করিতে হইলে অপরিচালক-পদার্থ-মণ্ডিত বুজীর ভায়ে মেরু মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করাইবে, মূত্রাশয়ে কয়েক আউন্স দ্রব্য উষ্ণ জল প্রবিষ্ট করাইবে, যেন মূত্রাশয়ের এক স্থানে মেরু সংলগ্ন না থাকে এবং প্রবাহ সমগ্র মূত্রাশয় ব্যাপিয়া কার্য্য করে। অনন্তর ফের্যাডিক্ বা বিরামযুক্ত গ্যালভানিক প্রবাহ ৪ মিনিট পর্য্যন্ত ৫—১০ মিলিঃ মাত্রায় ব্যবহার্য্য। এ সকল স্থলে স্থানিক প্রয়োগের নিমিত্ত ক্যাথোড মেরু ব্যবহৃত হয়।

ডাঃ বেঞ্জামিন ব্রডী বলেন—পুরাতন সিষ্টাইটিস্ রোগে ১—২ আউন্স মাত্রায় অল্লোফ জল মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা দিবসে দুই তিন বার দিলে বিলক্ষণ উপকার হয়।

রক্ত প্রস্রাবে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৫—১৫ বিন্দু মাত্রায় বিশেষ উপকার হয়।

মূত্রাশয় প্রদাহে বেদনা এবং স্নায়বীয় উগ্রতা দমন করিতে হাই-রোসায়েমাইস্ বিশেষ ফলপ্রদ। কারণ ইহার বীৰ্য্য হাইওসামেমাটিন এট্রোপিরার ভায়ে মূত্রপথে নির্গত হয় সুতরাং ত্রাশয়াদির প্রদাহ দমন করে।

মৃত্ত্ত্তয়ের ক্যাটার রোগে লিকুইড্ একট্রাক্ট অব গ্রাণুলিয়া ১ ড্রাম ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ধৌতরূপে ব্যবহারে উপকার দর্শে।

মৃত্ত্ত্তয় প্রদাহ ও মৃত্ত্ত্তয়ের ক্যাটার রোগে ডাঃ জি এডল্ফসেন ক্রোরট অব পটাশের বিস্তর প্রশংসা করেন। অনেকে মৃত্ত্ত্তয় প্রদাহে জলীয় দ্রব মৃত্ত্ত্তয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ডাঃ এডল্ফসন্ ক্রোরট অব পটাশ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে বলেন। যে সকল স্থলে টার্পিন তৈল প্রয়োগ করা যায় সেই সকল স্থলেই তৎপরিবর্তে ক্রোরট অব পটাশ ব্যবহার্য্য।

মৃত্ত্ত্তয়ের বেদনা যুক্ত পীড়ায়, মৃত্ত্ত্তয় প্রদাহে আইডোফ্লোর সাপোজিটরী প্রত্যেক ৫ গ্রেণ ব্যবহৃত হয়।

মৃত্ত্ত্ত্যরূপে অক্ষমতায় ও রক্তশ্রাবে গোক্ষুর ফল ১ আউন্স ১পাইন্ট গরম জলে ১ ঘণ্টা ভিজাইয়া ছাঁকিয়া সমস্ত দিনে ব্যবহার্য্য।

মৃত্ত্ত্তয়ের উগ্রতায় ডাঃ প্রাউড্ লোবানের অরিষ্ট ডায়জমার ফাণ্ট সহযোগে প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন।

পুরাতন মৃত্ত্ত্তয় প্রদাহে প্রশ্রাবে হৃগন্ধ হইলে স্যার এচ্, টম্‌সন্ কার্বলিক এসিড দ্রবের ( ৪ ড্রাম উষ্ণ জলে ১ বিন্দু ) পিচকারী প্রয়োগ আদেশ করেন।

মৃত্ত্ত্তয় প্রদাহে প্রশ্রাব বিষুক্ত হইয়া এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত হইলে ইহার ক্ষীণ দ্রবে মৃত্ত্ত্তয় ধৌত করিলে উপকার হয়।

অল্প ক্রমি জনিত মৃত্ত্ত্ত্যরূপে অক্ষমতায় ( ইনকন্টিনেন্স অব ইউরিণ্ ) স্যান্টোনাইন ১ গ্রেণ মাত্রায় এরণ্ড তৈল বা সিরাপ সহ সেবনে মহোপকার হয়।

মৃত্ত্ত্তয় প্রদাহের ( সিষ্টাইটিস্ ) পুরাতন অবস্থায় প্রশ্রাব বিষুক্ত

হওন (ডিকম্পোজিশন্) দমনার্থ গ্লুসাইড ১ গ্রেণ মাত্রায় সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মৃত্তাশয়ের ক্যাটার রোগে মৃত্তাশয় মধ্যে রেসর্সিন্ ড্রব (শতকরা ৫ অংশ) পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে ডাঃ এণ্ডিয়ার আদেশ করেন।

### আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—

মৃত্তাশয়ের কুহন বর্তমানে শয্যাবলম্বন অপরিহার্য, প্রচুর পরিশ্রুত জল ও অম্লান্ত নিক্ত পানীয় উপকারী।

পথ্যাদি—আগ্নি ; গরম মসলা, প্রচুর মসলা ও গুরুপাক দ্রব্য বর্জনীয়। সর্বাপেক্ষা ছুই সুপথ্য এবং তাহার উপরই নির্ভর করা উচিত। সরলাস্ত্রের আনুষঙ্গিক কুহনের শাস্তি আনয়নার্থ সেক তাপাদি নিষ্ফল হইলে অহিফেনযুক্ত বর্তী অথবা খেতসার ও অহিফেন পিচকারী ব্যবহার্য। সরলাস্ত্রে বরফের টুকরা শাস্তিপ্রদ। রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখিবে।

পুরাতন মৃত্তাশয় প্রদাহে আভ্যন্তরীণ ঔষধের প্রয়োগে উপকারের আশা সূদূর পরাহত। কারণ প্রদাহযুক্ত মৃত্তাশয়,—প্রাদাহিক স্বাবপূর্ণ উগ্রগুণ মূত্রদ্বারা সর্বদার জন্ত উত্তেজিত থাকে; এবং ঐ তীব্রতা নিশিষ্ট মূত্র যাহা মূত্রাশয়ে অবস্থিত হয়, তাহা এবং তদন্তরস্থ প্রাদাহিক স্রাবাদি পচিয়া যে এমনিয়াদি জন্মে, তাহা মূত্রের অধিকতর উগ্রতা সাধক। এই সকল কারণেই পুরাতন মৃত্তাশয় প্রদাহের চিকিৎসায় আশাভূরূপ ফলাফল পাফিলে আভ্যন্তরীণ এবং বহিঃ প্রয়োগের ঔষধ ব্যবস্থা অবশ্য কর্তব্য। এই জন্ত তরুণ রোগের জায় ইহাতেও প্রচুর নিক্ত পানীয় দ্বারা মূত্রের উগ্রতার হ্রাস কর্তব্য। তাহার সহিত মৃত্তাশয়ের সিঞ্চন দ্বারা যতদূর সম্ভব, তাহা

পরিষ্কার রাখিতে হইবে। সিঞ্চনার্থ সাধারণ কাচের ফানেল সহ সংলগ্ন সংক্রামক পচাবস্তু রহিত (Aseptic) কোমল রবারের নল ব্যবহার করিবে। কাঁচ ফানের ডিগ্রি বা অংশে বিভাগ করিয়া লইতে হয়। ডাঃ কাউপার থোয়েট পচা দুর্গন্ধ বিষয়ে সাবধানতার জন্য সাধারণ কাউটেটেন সিরিঞ্চ বা পিচকারী ব্যবহার করিতে বলেন। সিঞ্চনার্থ (ডুসের জন্ত) নিম্নলিখিত জল বা ঔষধ দ্রব ব্যবহৃত হইয়া থাকে—

(১) ষ্টিরলাইজড জল; (২) সাধারণ লবণ দ্রব, (৩) ১ ড্রাম বোরিক এসিড, এক পাইণ্ট ষ্টেরিলাইজড (স্টুটিড) জলসহ দ্রব।  
(৪) অন্যান্য ঔষধ দ্রব, যথা—

(ক) বাইক্লোরাইড অব মার্কারি  $\frac{1}{10000}$ ,

(খ) পটাস্ পারম্যাঙ্গনেট— $\frac{1}{1000}$ ,

(গ) কার্বলিক এসিড —  $\frac{2}{1000}$ ,

যে পর্য্যাপ্ত মাত্রাশয় হইতে পরিষ্কার জল নির্গত না হয়। সেই পর্য্যাপ্ত ঔষধ জল প্রবেশ করাইতে হইবে। রোগের অবস্থানুযায়ী প্রতিদিন দুইবার বা একবার, দুইদিন বা তিনদিন অন্তর দেওয়া বাইতে পারে। প্রয়োগের শতকরা দশ বা বার শক্তির বর্ণহান ক্লইড্ হাইড্রোজিনের দ্রব উপরিউক্ত সিরিঞ্চ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎকাল মাত্রাশয়ের ভিতর রাখিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়।

• হোমিওপ্যাথিক মতে—

ক্যান্সারিস ভেসিকেটোরিয়া ৩০—ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় বিধ মাত্রাশয় প্রদাহেই ব্যবহৃত হয়। শীতজ সামান্য মাত্রাশয় প্রদাহে

ক্যাথারিস ও একোনাইট পর্যায় ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।  
বারংবার মূত্র প্রবৃত্তি, কঠিন ও ছেদনবৎ বেদনা লক্ষণে ক্যাথারিস  
ব্যবস্থেয়। ক্যাথারিস মূত্র নিষ্রাবি নালিকায় ও টার্পেনটাইন্ ম্যাল-  
পিঘিরান বডিতে ক্রিয়া করে। অতএব উপসর্গ শূন্য মূত্রনাশে, রক্তমূত্রে  
টার্পেনটাইন্ অর্থাৎ টেরিবেস্টিনা বিশেষ উপকারী।

একোনাইট ৬—ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া, মূত্রাশয় প্রদাহ হইলে মূত্রযন্ত্রে  
(Kidney) স্ফীতি-বেধ, অথবা মূত্রাশয়ে (Bladder) প্রচাপন সহকারে  
মূত্রস্ফুটন; কৌটায় কৌটায়, বিদাহী, উষ্ণ, লোহিত বা কৃষ্ণবর্ণ মূত্র লক্ষণে  
বা রক্ত প্রস্রাবে ব্যবস্থেয়।

ডালকোমেরা ৩—ঠাণ্ডা লাগিয়া, জলে কাজ করতে মূত্র বিলোপসহ  
মূত্রাশয় প্রদাহে ইহা ব্যবস্থেয়। খালি পায়ে ঠাণ্ডা জলে হাঁটায় বস্ক বালক-  
দের সর্দি জনিত বর্ষাকালের মূত্রনাশে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার  
ডুহাম্ বলেন যে মূত্রাশয়ে জ্বালা ও পরিত্যক্ত মূত্রে শ্লেষ্মার অধঃক্ষেপ  
লক্ষণে ডালকোমেরা বিশেষ উপযোগী।

পেরেরা ব্রেভা—(১৫—২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত) পর্ন্তুগীজ ভাষায়  
ইহাকে বন্ড আঙ্গুর বলে; ইহার শুক মূল কুটিত করিয়া এলকোহল  
সহ প্রস্তুত হইয়া থাকে। পুনঃপুনঃ প্রস্রাবের বেগ ও তৎসঙ্গে অত্যন্ত  
বেদনা, কোঁথপাড়া, মূত্রমার্গে জ্বালা লক্ষণে ব্যবহৃত হয়। পাণরী  
হেতু বা মূত্রযন্ত্র প্রদাহ জনিত বহুল শ্লেষ্মা নিঃসরণে ব্যবস্থেয়।  
বল্লগায় রোগী মাথা ভূমিতে পাতিয়া রাখে।

কষ্টিকম্ ৬—মাংসপেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ অসাড়ে প্রস্রাব হয়  
বিশেষতঃ অধিক্ষণ মূত্র ধারণ বশতঃ মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে  
উপকারী।

কার্কভেজ ৬—রাত্রে অসাড়ে মূত্রত্যাগ লক্ষণে প্রযোজ্য।

কুপ্রম্ ৬—শয্যা(মূত্রের মহৌষধ)।

সিনা ২০০—কুমি দোষ জনিত শিশুদিগের মূত্রাশয়ের ধারণাশক্তি কমিয়া আসিয়া রাত্রে অসাড়ে নিদ্রাবস্থায় মূত্র হইয়া এবং তাহা খানিকক্ষণ ধরিয়া রাখিলে যদি ছুঙ্কবৎ দেখায় তবে বিশেষ উপকারী। কখন কখন স্যাণ্টোনাইন উৎকৃষ্টতর।

জেলসিরিয়ম্ ৩x—দিনে বা রাত্রে বালক ও বৃদ্ধদিগের মূত্রাশয়ের মুখশায়ীগ্রন্থীর (Prostrate gland) বৃদ্ধি অথবা মূত্রাশয়ে পাথরী হওয়া বা পেশীর অবশতা হেতু হাঁচিলে কাসিলে ফিন্ক সহ অসাড়ে মূত্রশ্রাব হইলে বিশেষ উপযোগী।

ফেরমফস্—মূত্রগ্রন্থীর পক্ষাঘাত বশতঃ মূত্রধারণশক্তি সম্পূর্ণ হ্রাস হইয়া মোটেই মূত্র বেগ সংবরণ করিতে না পারিলে উৎপযোগী।

ইয়েশিয়া ৩০—শুভ্র ও বায়ুগ্রস্ত স্ত্রীলোক ও বালকদিগের হিষ্টিরিয়ার (অপস্মার) সূক্ষ্মাবেশে অসাড়ে মূত্রশ্রাব হইলে উপকার হয়।

এসিড ফস্ ৩০—শুক্লক্ষরণ জনিত অসাড়ে মূত্রত্যাগ, মূত্রত্যাগের চেষ্টা হইলে ডহা আর সম্বরণ করিতে না পারা, তৎক্ষণাৎ ফোঁটা ফোঁটা মূত্রশ্রাব হইতে থাকে, মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত থাকে অথচ উহা ফোঁটা ফোঁটা পড়িতে থাকা প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইরিগ্লিয়ম্—(অম্বেলীফেরি জাতীয় এই শাক আমেরিকায় জন্মে, ইহার সরস মূল হইতে ঔষধ প্রস্তুত হয়) বার বার মূত্রত্যাগেচ্ছা ও অল্প অল্প মূত্রশ্রাব এবং মূত্রমার্গে জ্বালা ও টাটানী এবং যৎসামান্য কারণে মূত্রাশয়ের মুখস্থিত গ্রন্থীর (Prostrate gland) রস নিঃসরণে প্রযোজ্য।

ওপিয়ম্ ৬—মূত্রাশয়ের গ্রীবার আবরণ বিল্লির অম্লভব শক্তির

লোপ এবং সম্ভবতঃ পেশীতন্ত্রের পক্ষাঘাত জন্মিয়া মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত হইয়া থাকে, কিন্তু বাহির হয় না, রোগী মূত্রাশয়ের পূর্ণতা বুঝিতে পারে না, অজ্ঞাতসারে বিন্দু বিন্দু মূত্রপাত হয়। জ্বর বা অন্যান্য তরুণ রোগে অথবা ভয় প্রাপ্তির পর কিম্বা প্রসবের পর ও হিষ্টিরিয়ায় (অপস্মার ও মূচ্ছার) অজ্ঞাতে মূত্রস্রাব বা মূত্রকৃচ্ছ, কিম্বা মূত্রপ্তস্তে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

কফিয়াক্রুডা ৬—প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট লক্ষণযুক্ত মূত্রকৃচ্ছ উপযোগী।

এপিস—মূত্রত্যাগ কালে আলায়ুক্ত ক্ষতভাবের অন্তর্ভূতি, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা কিন্তু মূত্র অত্যন্ত এবং বোরবর্ণ। অনেকেরই ধারণা ক্যাম্বারাইডিস ব্যাধীত ইহা সর্বশ্রেষ্ঠ।

মাকুরিয়সকর—নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে সরলায়ের কুস্থন থাকিলে এবং প্রদাহ উপাদান-ধ্বংস প্রবনতা হইলে কঠিন অবস্থায় ইহা উপকারী, পূর্যমেহ ঘটিত রোগে ও ইহা উপকার করিয়া থাকে। মূত্রাশয়ের কুস্থন, অত্যন্ত বেদনা সহিত ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, মূত্র অত্যন্ত, রক্তময়, শ্বেত আইস পদার্থের শুচ্ছ বা বোরবর্ণ মাংস খণ্ডের ত্রায় শ্লেয়া।

নক্সভমিকা—অজীর্ণ রোগগ্রস্ত শারীরিক শ্রমহীন কোষ্ঠবদ্ধের ব্যক্তি দিগের নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে উপযোগী। বেদনা যুক্ত নিকল মূত্রবেগ, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, তাহাতে মূত্র পথ ও মূত্রাশয়ের গলদেশে আলা ও ছিন্নবৎ অন্তর্ভূতি, মূত্র ফ্যাকাসে পাবে বন ঈষৎ শুভ্র পূর্যময়, ঈষৎ লোহিত তাহাতে ইষ্টক চূর্ণবৎ অধঃক্ষেপ।

ডিজিটেলিস্—মূত্রাশয়ের গলদেশ আক্রান্ত হওয়ার সঙ্কোচক বেদনা, মূত্র স্রোতের রোধ অথবা বেদনায়ুক্ত মূত্রত্যাগেচ্ছার সহিত অল্প কতিপয় ফোঁটা মূত্রত্যাগ।

এস্পারেগাস—ইউরোপের শাক বিশেষ। পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে হর্গক



যুক্ত, মূত্রে প্রভূত পুষ্ণ ও শ্লেষ্মা থাকে, মূত্রবন্ধ রোগ জনিত হৃদ্রোগ, রসবাত এবং শোথ রোগে উপকারী, মূত্রসহ অশ্মরী ও মূত্র রেণু নির্গত হয়। ইহার মূত্রে তীব্র কষ্টপ্রদ দুর্গন্ধ। এসাফিটিডায় মূত্র ঘ্রাণ কটু এমোনিয়ার ছায়; নাইটিক এসিডে তাহা অশ্বের মূত্রবৎ অসহনীয়; এরসিনথাম মূত্রে মূত্রঘ্রাণ অথ মূত্রবৎ; বেঞ্জয়িক এসিডে মূত্র অশ্ব মূত্রের ছায়, ভায়লা ওয়াটার মূত্রে—বিড়াল মূত্রের ছায় দুর্গন্ধ। টেরি-বিট্রিনাতে মূত্রে ইউরোপ দেশস্থ ভায়লেট পুস্পের ছায় গন্ধ। এই সকল ঔষধে স্ব স্ব বিশেষতাব্যুক্ত মূত্রঘ্রাণে ঔষধ নির্বাচনে প্রকৃষ্ট সাহায্য হয়।

ইউক্যালিপ্টাস্—সেবনে শারীরিক সর্বপ্রকার স্রাবেই ইহার বিশেষতা যুক্ত ঘ্রাণ প্রদান করে বলিয়া শ্রোগ বশতঃ মূত্রস্রাবে এইরূপ ঘ্রাণ ইহার প্রদর্শক। ইহার ব্যাক্টেরিয়া (জীবাণু) নষ্টকারী (এন্টিসেপ্টিক) গুণপ্রযুক্ত ইহার আভ্যন্তরীণ ও বহিঃপ্রয়োগ ও হয়।

নাইট্রিক এসিড—পুনঃ পুনঃ মূত্র বেগ হইয়া মূত্রত্যাগে মূত্রপথে কঠিনবৎ বেদনা, চিন্ চিন্ জ্বালা—মূত্রত্যাগের পরে ও থাকে, মূত্রসহ রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা ও পুয়স্রাব।

মাস—ইহা মূত্রস্থলী প্রদাহের প্রধান ঔষধ। রক্তময় মূত্রত্যাগ, মূত্রে পাথরী-বিশেষতঃ শিশু মূত্রে, মূত্রত্যাগে বায়ু নির্গত হওয়ায় উচ্ছলন (ফার্মেণ্টেসন্) হয়।

সলফার—বাতৈপিত্তিক বা নর্ভোবিলিয়াস্ ধাতুর ব্যাক্তিদিগের চিকিৎসায় অত্যন্ত ঔষধ ব্যবহারের পর আরোগ্য স্থায়ী করিবার নিমিত্ত ব্যবহার্য, অনেক দিনের পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে ইহা বিশেষ উপকারী। পাণ্ডুর ও শীর্ণ শিশুদিগের বৃহৎ উদর, ও মিষ্ট এবং রক্তনের নামে লালসা, স্নানে অনিচ্ছা লক্ষণে প্রযোজ্য।

পলসেটীলা—বালকদিগের নৈশ অসাড় মূত্রশ্রাব ও স্ত্রীলোকদিগের উপবেশন বা গমন কালে ফোঁটায় ফোঁটায় শ্রাব বন্ধগে, ঋতু রোদবশতঃ মূত্রাশয় প্রদাহে উপযোগী।

ইকুইসিটাম—ইউরোপীয় স্ত্রীলোক দিগের মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণে ইহা প্রসিদ্ধ।

মূত্রাশয় প্রসারিত হওয়ার জ্বায় বেদনা, মূত্রত্যাগেও উপশম হয় না, মূত্রপথে অত্যধিক জ্বালা, তীব্র কর্তনবৎ যন্ত্রনা অবিশ্রান্ত মূত্রত্যাগেচ্ছা কিন্তু ঘোর বর্ণের অল্প মূত্র, শ্লেষ্মার তলানি, বালক বালিকা দিগের শয্যামূত্রে পক্ষে ও বিশেষ উপকারী। মূত্রাশয়ের দুর্বলতা, অসারে মূত্রশ্রাব, ফোঁটা ফোঁটা মূত্র বরা, বিশেষতঃ বৃদ্ধ ও উন্মাদ ব্যক্তি দিগের পক্ষে।

ক্যালিকার্কনিকম্ ৩০—বারংবার মূত্রশ্রাব। বিশেষতঃ রাত্রিকালে, কিন্তু মূত্র অতিশয় প্রচাপন সহকারে অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হওয়ায় অনেকক্ষণ অপেক্ষা করিয়া থাকিতে হয়, প্রস্রাব কালে মূত্রমার্গে জ্বালা। মূত্রত্যাগের পর কয়েক বিন্দু মূত্র নিঃসরণ হয়। মূত্র অগ্নিবৎ উত্তপ্ত, ঘন, অম্লচ্ছাস, হরিভাত ও আবিল। বিচরণকালে অজ্ঞাতে মূত্রশ্রাব।

বেলেডোনা ৬—ঘোর নিদ্রাকালে শিশুদিগের অসাড় শয্যামূত্রে বিশেষ উপযোগী। ইহা প্রায় এলোপ্যাথদিগের একমাত্র ঔষধ।

বেঞ্জরিক এসিড ৩—প্রস্রাবে বেশী দুর্গন্ধ থাকিলে শিশুর শয্যামূত্রে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

লাইকোপোডিয়ম্ ৬—মূত্রে ইউরিক এসিড থাকিলে এবং স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ মূত্রাশয়ের ধারণাশক্তি কমিয়া আসিলে, নিদ্রিতাবস্থায় শিশুর শয্যামূত্রে বিশেষ উপকারী।

আর্গিকা ৩০—পড়িয়া গিয়া বা আঘাত লাগিয়া রক্ত প্রস্রাব হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

হ্যামামেলিস ১৫—মূত্রযন্ত্রে বেদনা সহ রক্ত প্রস্রাবে উপকারী।

ওসিমাম্ কেনাম ৩০—রক্ত প্রস্রাবের সহিত লালবর্ণ তলানি পড়িলে প্রযোজ্য।

ক্যাস্টারিস্, প্ল্যাস্পিবার্ধা, সিনেথিও, মিলিকোলিয়াম ১৫ বা আর্সেনিকাম হাইড্রোনেনিমেটাম্—রক্ত প্রস্রাবের কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে বা কোন ঔষধ প্রয়োগে রক্ত-প্রস্রাব উপশমিত না হইলে প্রযোজ্য।

চিমাফাইলা—মূত্রাশয়ের প্রদাহ ও উপদাহ জনিত পুরাতন রোগে প্রতি মাত্রায় ৫ ফোঁটা ব্যবহৃত হয়। মূত্রে অধিক পরিমাণে রক্তবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণে উপকার হইয়া থাকে।

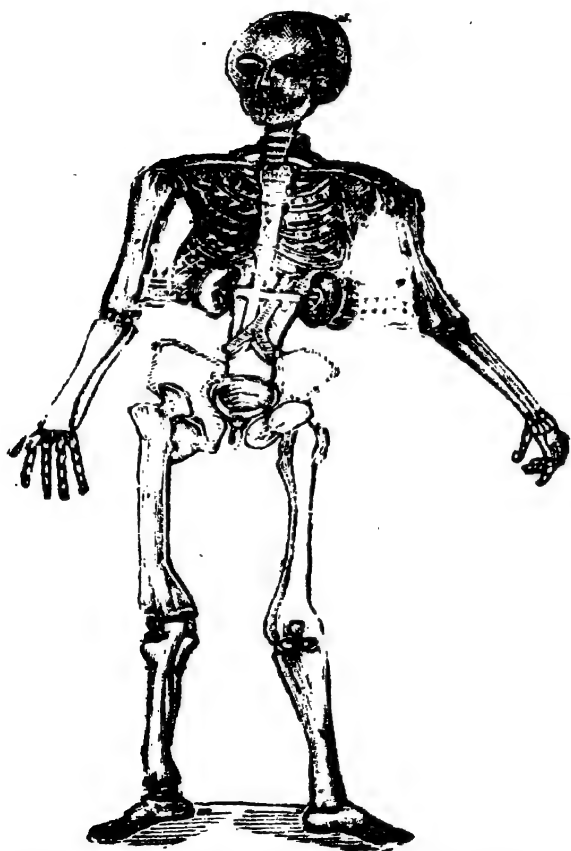
ক্যানাবিস্ স্যাটাইভা ১৫—ইহা সিদ্ধি হইতে প্রস্তুত হয়। ক্যাস্টারিসে উপকার না হইলে ইহা প্রযোজ্য।

টেরিবিষ্টিনা ৬—ইহা ত্যার্পিন তৈল হইতে প্রস্তুত হয়। মূত্রের সহিত সমাক্রমে মিশ্রিত রক্ত, কফিচূর্ণের দ্বারা অধঃপতিত পদার্থ। সরাবৃত (Cloudy) ধূমল, সাণ্ডনাল—(Albuminous) মূত্র, প্রভূত, মলিন অথবা বেদনা শূন্য মূত্র। মূত্র যন্ত্র ও মূত্রাশয়ে রক্ত সঞ্চয় ও প্রদাহ সহ রক্তস্রাব এবং সাম্প্রতিকতার প্রবণতা। মূত্রযন্ত্র, মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গে প্রবল জ্বালাকর ও আকর্ষণবৎ বেদনা। অণ্ডনাল মূত্রের তরুণ ও প্রথমাবস্থা, ছাঁচ (casts) ও উপস্থক (Epithelium) অপেক্ষা রক্ত ও অণ্ডনালের আধিক্য। ডিপথিরিয়া, স্ফাল্টিনা ও টাইফয়েড জ্বরের পরবর্তী সাণ্ডনাল মূত্রে (Albuminuria) হিতকর।

মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে কারণানুসারে ঔষধ নির্ধারিত হয়। অর্শবৎ শিরা হইতে রক্তস্রাব হইলে আভ্যন্তরীণ এবং বহিঃপ্রয়োগে হ্যামামেলিস ব্যবহার্য। বহিঃপ্রয়োগে ইহার জলমিশ্র এক্সট্রাক্ট প্রযোজ্য।

চতুর্থ অধ্যায়

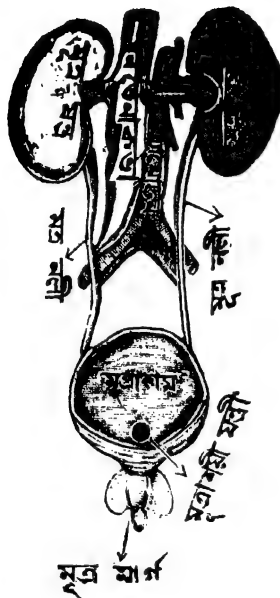
শারীর-চিত্র



(অঙ্গ-বস্তুসমূহ ও যন্ত্র-যন্ত্রাদি)

## মূত্রযন্ত্রাদি পরিচয়

( INTRODUCTION TO THE URINARY ORGANS )



- ১। মূত্রাশয় ( Kidneys )
- ২। মহতী ধমনী ( Aorta )
- ৩। মহতী শিরা ( Inferior venacava )
- ৪। মূত্রনলী ( Ureters )
- ৫। মূত্রাশয় বা মূত্রাশয় ( Bladder )
- ৬। মূত্রাশয় গ্রন্থী ( Prostate gland )
- ৭। মূত্রমার্গ বা পথ ( Urethra )
- ৮। লিঙ্গমণি ( Penis )

### মূত্রযন্ত্র

মূত্রযন্ত্রদ্বয় তলপেটের পশ্চাতে কোমরে মেরুদণ্ডের ( Vertebral column ) কটিকশেরুকার ( Lumbar region ) উভয় পার্শ্বে অবস্থিত এবং শীর্ষবীজের শ্রায় আকৃতি বিশিষ্ট, গাঢ় লালবর্ণ, দৈর্ঘ্য ৪ ইঞ্চি ও প্রস্থে ২।০ আড়াই ইঞ্চি পরিমিত এবং একরূপ ভাবে চেপ্টা যে ঐ দুইটা ১ ইঞ্চির বেশী পুরু নহে। প্রত্যেক মূত্রযন্ত্রের ভিতর দিকে অর্থাৎ যাহা মেরুদণ্ডের ( Vertebral column ) পার্শ্বেই অবস্থিত তাহা খাতোদর বিশিষ্ট ও বহির্দেগ উন্নত কচ্ছপাকৃতি। ভিতর দিকের মধ্যস্থলে অবস্থিত এই খাতোদরটা মূত্রযন্ত্রের গহ্বর (hilus) নামে অভিহিত হয়। এই গহ্বর মধ্য দিয়া ধমনী (Artery) সকল মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিয়াছে ও অবিশুদ্ধ রক্তবাহী শিরা (veins) সকল মূত্রযন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়াছে। মূত্রযন্ত্রে প্রবিষ্ট ধমনী সকল মহতী ধমনী (Aorta) হইতে উৎপন্ন হইয়া প্রত্যেক মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিয়াছে। অবিশুদ্ধ রক্তবাহী শিরা সকল (veins) প্রত্যেক মূত্রযন্ত্র হইতে গহ্বর দিয়া বহির্গত হইয়া ১টা মাত্র শিরায় (vein) পরিণত হইয়াছে এবং ঐ শিরায় রক্ত বহিয়া লইয়া গিয়া মহতী শিরায় (Inferior venacava) নিক্ষেপ করে। প্রত্যেক মূত্রযন্ত্রের গহ্বর (hilus) হইতে মূত্রনলী (ureter) নামে একটা নল বাহির হইয়াছে। মূত্রনলী (ureters) দুইটা দেখিতে স্বেতবর্ণ, সরু নলের শ্রায়, প্রায় ১৫ ইঞ্চি লম্বা। উহারা মূত্রযন্ত্র হইতে উৎপন্ন-মূত্র মূত্রস্থলীতে বহিয়া লইয়া যায়।

তলপেটের নিম্নাংশের সম্মুখ ভাগে Pelvic cavityতে অবস্থিত মূলস্থলীটা ফুটবলের রাডারের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট। মূত্রস্থলীর ভিতর দিকের প্রাচীর গাত্রে (Wall) শ্লেষ্মিক ঝিল্লির (Mucous membrane)

স্তর বসান আছে এবং থলীটা পেশীতন্তু (Plain muscular tissue) দ্বারা গঠিত। শূণ্য অবস্থায় মূত্র-স্থলীটা অতি অল্প স্থান অধিকার করিয়া থাকে কিন্তু পূর্ণ হইলে ইহা বৃহৎ আকারে পরিণত হয়। ন্যূনতী দীর্ঘ অবস্থায় ইহাতে দেড় পোয়া (১ পাইন্ট) মূত্র ধরিতে পারে।

১। মূত্রযন্ত্রদ্বয়ের কার্য—মূত্রজনন।

২। মূত্রনলী (ureter) দ্বয়ের কার্য—মূত্রযন্ত্র হইতে মূত্রকে মূত্রস্থলীতে নীত করণ।

৩। মূত্রস্থলীর (bladder) কার্য—মূত্রসঞ্চয় ও আবশ্যিক মত মূত্র-নিষ্কাশন।

মূত্রনলীদ্বয় (ureters) মূত্রযন্ত্র হইতে নিম্নাভিমুখে ত্রিযাণু ভাবে মূত্রস্থলী মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে এবং উহাদের মুখে কবাট (valve) থাকায় মূত্র বহিয়া মূত্রস্থলীতে লইয়া যাইতে পারে। কিন্তু মূত্রস্থলী হইতে আর মূত্রনলীতে (ureter) পুনঃ প্রবেশ করিতে পারে না।

মূত্রস্থলী (Bladder) হইতে যে নলী বহির্গত হইয়াছে উহাকে মূত্র-মার্গ বা মূত্রপথ (Urethra) বলে। মূত্রস্থলী ও মূত্রমার্গের মধ্যবর্তী পথের চতুষ্পার্শ্বে বহুসংখ্যক পেশীতন্তু (Plain muscular Tissue) চক্রাকারে স্থাপিত হইয়া “Sphincter muscle”এর সৃষ্টি করিয়াছে। এই পেশী-তন্তুসকল সঙ্কুচিতাবস্থায় ধরিয়া আছে; সেইজন্য মুখ বন্ধ থাকে।

মূত্র-স্থলীতে মূত্র সঞ্চিত হইলে যদৃচ্ছাক্রমে মূত্রস্থলী শূণ্য করিতে পারা যায়, তখন Sphincter muscle শিথিল হইয়া যায় এবং মূত্রস্থলীর পেশী-তন্তুর আকৃশন বলতঃ মূত্র—মূত্রমার্গ দিয়া বহির্গত হয়।

মূত্রযন্ত্রের গঠন—ছাগলের একটি মূত্র যন্ত্র লইয়া নিরীক্ষণ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় উহার আকার শিমবীজের মত থাকে।

উচ্চাৎচ। উহার উপরিভাগে ও বিশেষতঃ গহ্বরের (hilus) উপর কিছু চর্ষি (fat) আছে। সাবধানতা সহকারে গহ্বরের (hilus) চতুঃপার্শ্ব হইতে অল্প অল্প করিয়া চর্ষি দূরীভূত করিলে দেখা যায়, যে তথায় শ্বেতবর্ণ মূত্রনলী (ureter), এবং লালবর্ণ ( কারণ তখনও কিছু রক্ত থাকে ) ধমনী (Artery), ও অবিশুদ্ধ রক্তবাহী নীলবর্ণ শিরা আছে। কাঁচি সাহায্যে hilus এর ভিতর কর্তন করিয়া অথবা যদি সুবিধা হয় তবে ureter এর দৈর্ঘ্য বরাবর উহার প্রান্তসীমা পর্য্যন্ত কাটিয়া বাইরা মূত্রযন্ত্রের (kidney) ভিতর পর্যবেক্ষণ করিলে দেখা যায় যে, মূত্রনলী (ureter) মূত্রযন্ত্র মধ্যে (pelvis of the kidney) নামক কানেলাকৃতি বিশিষ্ট একটি রন্ধ্রে প্রসারিত হইরাছে। মূত্রযন্ত্রে প্রবিষ্ট মূত্রনালীর লোহিতাভ স্থানের কতকাংশ ভিন্ন ঐ গুহার ভিতর প্রাচীর শ্বেতবর্ণ। মূত্রযন্ত্রের Pelvis এ প্রবিষ্ট ঐ সকল লম্বমান অংশকে মূত্রযন্ত্রের স্তম্ভ (pyramid) কহে। যত্নপূর্ব্বক দেখিলে দেখা যায় যে, উহাদের দেহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র বিশিষ্ট। যে সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম (tubules) দ্বারা মূত্রযন্ত্রের উপাদান গঠিত হইয়াছে ঐ ছিদ্রসমূহ তাহাদের মুখ। মূত্রযন্ত্রের বহিরাংশের বর্ণ অগ্রাগ্র অংশের বর্ণ হইতে ভিন্ন ; উহা গাঢ় কটাবর্ণ, আর মধ্যভাগ (pelvis) এর সন্নিকটস্থ অংশের বর্ণ কিছু মলিন এবং উজ্জল লালবর্ণের রক্তাধারগুলি দৃষ্ট হয়। ঐ বহিরাংশের নাম কর্টেক্স (cortex); এবং cortex ও পেলভিসের (pelvis) এর মধ্যবর্তী অংশকে মেডুলা (Medulla) কহে। মেডুলার (Medulla) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাধার গুলিকে cortex হইতে pelvis অভিমুখে প্রভাবিস্তার করিতে দেখিতে পাওয়া যায় ; তবে cortex এর নিকটেই ভালরূপে দৃষ্ট হয়। ইহার কারণ এই যে, যে সকল প্রধান ধমনী (Artery) গিয়া মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিয়াছে, উহার মেডুলা (Medulla) ও cortex-এর মধ্যবর্তী প্রদেশে গিয়া সরু সরু শাখা



বিভক্ত হইয়াছে। ঐ শাখা সমূহের কতক এক পার্শ্ব দিয়া মেডুলায় নীত হইয়াছে এবং পরস্পর প্রায় সমান্তরাল ভাবে অবস্থান করায় উহাদিগকে স্পষ্টভাবে দেখিতে পাওয়া যায় এবং কতকগুলি অপর পার্শ্ব দিয়া cortexএ গিয়াছে—ইহাদিগকে ভালরূপ দৃষ্ট হয় না কারণ ইহারা অনিয়মিতভাবে প্রসারিত হইয়াছে। এই আধার গুলি, tubules অর্থাৎ যদ্বারা মূত্রপথের উপাদান গঠিত হইয়াছে তাহাদের মধ্যে অবস্থিত। উহাদের মুখ হইতে pelvis অনুবীক্ষণ যন্ত্র (microscope) সাহায্যে নিরীক্ষণ করিলে ঐ tubulesগুলিকে মেডুলার পরস্পরসমান্তরালভাবে অবস্থান করিতে এবং বহু শাখা প্রশাখায় বিভক্তাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। মেডুলায় সীমায় tubulesগুলি cortexএ যাইবামাত্র অত্যন্ত অনিয়মিত জড়িত গতি অবলম্বন করিয়াছে এবং পরিশেষে cortexএ অনস্বল্প প্রশস্ত প্রাপ্ত বিশিষ্ট হইয়া শেষ হইয়াছে, যাহা হউক এই অনস্বল্প প্রশস্ত প্রাপ্ত গুলিই প্রকৃতপক্ষে tubules সমূহের প্রারম্ভ বিশেষ, আর pelvisএর ছিদ্র গুলিই তাহাদের শেষ। এই বন্ধমুখ-বিস্তৃত-প্রাপ্ত-গুলিকে Malpighian capsules কহে।

Tubulesএর প্রাচীর epithelial cell সমূহের একটি মাত্র স্তর দ্বারা নিশ্চিত, একই টিউবিউলের বিভিন্নাংশে এই cell গুলির আকৃতি বৈশিষ্ট্য দৃষ্ট হয়, কিন্তু তথাপি তাহারা প্রায়ই চতুর্কোণাকৃতি এবং তাহারা tubules এর এত অধিক স্থান অধিকার করে যে ছিদ্র ক্ষুদ্র হইয়া যায়।

বিস্তৃত প্রাপ্তে tubulesএর প্রাচীর অতি পাতলা এবং শেষ প্রাপ্তে এই পাতলা প্রাচীর যে একটি ক্ষুদ্র রক্তাধারগুচ্ছ দ্বারা গুটাইয়া গিয়াছে, এই রক্তাধার গুচ্ছকে গ্লোমেরিউলাস্ (Glomerulus) কহে। অতএব "Malpighian capsule" টিউবিউলের বন্ধমুখ বিস্তৃত প্রাপ্ত দ্বারা গঠিত এবং ঐ টিউবিউলের স্থল প্রাচীরাবৃত কৈশিক নালী

(capillary) একটি গুচ্ছ প্রবিষ্ট হইয়াছে। প্রত্যেক glomerulus অভিমুখে একটা করিয়া ধমনী ( Artery ) প্রসারিত হইয়াছে এবং প্রত্যেকটা হইতে একটা ক্ষুদ্র শিরা (vein) বহির্গত হইয়াছে। এই ক্ষুদ্র শিরা ( vein ) তৎক্ষণাৎ অন্ত্র শিরার সহিত মিলিত হয় না, কিন্তু কতকগুলি কৈশিকা নাড়ীতে ( capillary ) টিউবিউলের চতুষ্পাশ্বস্থিত কৈশিকানাড়ীর সহিত মিলিত হয়, এবং ইহাদের হইতেই শিরা ( vein ) সকল উদ্ভূত হইয়া ক্রমশঃ শিরা ( veins ) সকলের সহিত মিলিত হইয়া প্রধান শিরা ( Main vein ) সৃষ্টি করে, যাহা মৃত্তকস্থের hilus হইতে বহির্গত হইয়া মহতী শিরায় ( Inferior venacava ) পতিত হইয়াছে।

### মৃত্তকের উপাদান

মৃত্তক ঐহং হরিত্রাভ তরল পদার্থ। ইহাতে বিবিধ দৈহিক ও খনিজ পদার্থ দ্রবীভূত অবস্থায় বর্তমান থাকে। প্রধান দৈহিক-পদার্থ যবক্ষার-জান ( নাইট্রোজেন ) আছে এবং তন্মধ্যে অত্যাৱশ্যকীয় পদার্থ হইতেছে ইউরিয়া ( Urea )।

প্রধান খনিজ পদার্থ সকল যথা—ক্লোরাইড ( Chloride ), সালফেট্ ( Sulphate ), ফস্ফেট্ অব সোডিয়াম্ ( Phosphate of sodium ), এবং কিছু পরিমাণে ফসফেট্ অব পোটাশিয়াম্ ( Phosphate of potassium ), কতিপয় চূর্ণ ( ক্যালিয়াম্ ), স্নবঙ্গ ( ম্যাগনেসিয়াম্ ), ও সালফেট্ ( Sulphates of calcium magnesium )। মৃত্তক অল্পগুল বিশিষ্ট, কারণ ইহাতে এসিড ফসফেট্ অব সোডিয়াম্ আছে। ১০ গণ্টায় ২১২ পাইট ওজনে প্রায় ৫০ আউন্স মৃত্তক নিঃসৃত হইয়া থাকে। ইহাতে ১ আউন্স অপেক্ষা কিছু বেশী পরিমাণে ইউরিয়া ( Urea ) বর্তমান থাকে, ল্যাবরিক দ্রব্য ও অপর নির্যেট পদার্থ একত্রে প্রায় আর

১. আউল হয়। ইউরিয়া ( Urea ) একটি যৌগিক পদার্থ; ইহার ফর্মুলা ( formulæ )  $\text{CON}_2\text{H}_4$  ৬০ ভাগ ওজনের ureaতে ২৮ভাগ ওজনের নাইট্রোজেন আছে, সেজন্য ইউরিয়ার প্রায় অর্ধেকই নাইট্রোজেন।

পরিমিতাহারী ব্যক্তির শরীর নিঃসৃত নাইট্রোজেনের পরিমাণ প্রায় তাহার আহারস্থিত নাইট্রোজেনের সমান, তবে স্থল বিশেষে ইহার কম বেশী হইতে পারে। শরীর হইতে দৈনিক প্রায় ৩০০ গ্রেণ পরিমিত নাইট্রোজেন বাহির হইয়া যায় এবং ১১০ সওয়া এক আউন্স ইউরিয়া ( Urea ) যাহা দৈনিক আমাদের শরীর হইতে নির্গত হয় তাহাতে প্রায় ঐ পরিমাণ (৩০০গ্রেণ) নাইট্রোজেন থাকে। অবশিষ্টাংশ নাইট্রোজেন অন্যান্য তাজ্য দূষিত পদার্থাদির সহিত প্রস্রাব কালীন বাহির হইয়া যায়। তবে ঐ সকল পদার্থাদির মধ্যে ইউরিক এসিডই (uric acid) প্রধান। মানব ও অন্যান্যায়ী জন্তুদের মূত্রে অল্প পরিমাণে ইউরিক এসিড থাকে, কিন্তু সরীসৃপ ও পক্ষীর মূত্রে ইউরিয়ার ( urea ) পরিবর্তে ইউরিক এসিডই থাকে। পক্ষীর বিষ্ঠায় যে সাদা সাদা পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় তাহাই ইউরিক এসিড।

মূত্রযন্ত্রস্থিত যে সকল কৈশিকা নাড়ী ( Capillary ) দ্বারা ম্যালপাইঘিয়ান ক্যাপসিউলের (Malpighian capsule) গ্লোমেরিউলাস্ ( Glomerulus ) নির্মিত, সেই সকল কৈশিকা নাড়ী (Capillary) রক্ত বহিয়া কৈশিকানাড়ীর পাতলা প্রাচীর এবং অভ্যন্তর পাতলা, চেপ্টা অমু-গোলকের ( Cell ) স্তর কর্তৃক টিউবিউল গহ্বর হইতে পৃথকীভূত হয় মাত্র। কোন কোন দ্রবীভূত লবণ জলসহ রক্ত হইতে এই দুইটা স্তর বিভিন্ন মধ্যদিয়া কোষ-গহ্বরে (Cavity of the capsule) প্রবাহিত হয়। এই পাতলা আচ্ছাদন ঝিল্লি (Epithelial membranes) স্তরের লাবণিক দ্রব্য

ও জলীয়াংশকে উহার মধ্যদিয়া বাইতে দেয় কিন্তু এল্‌বুমেন ( Albumen ) প্রভৃতি পদার্থকে বাইতে দেয় না। ব্লটিং পেপারের মধ্যদিয়া যেমন সকল দ্রবীভূত পদার্থই বাইতে পারে, ইহাতে সেরূপ হয় না; সেজন্য ইহাকে কেবল মাত্র পরিস্কৃত হওন ( Filtration ) বলা যায় না। আচ্ছাদন ঝিলি ( Epithelial membrane ) কণিকগুলি সম্বন্ধে অমুগোলক ( Cell ) দ্বারা গঠিত, ইহারাই কোন কোন দ্রব্যকে বাইতে দেওয়া যাইবে বা না যাইবে তাহাই ঠিক করে। এইরূপে মূত্রের কতকাংশ গ্লোমেরিউলায়ের ( Glomerulii ) মধ্য দিয়া প্রবাহিত-রক্ত হইতে পাওয়া যায়। ম্যাল-পাইঘিয়ান ( Malpighian capsules ) হইতে জলীয় পদার্থ টিউবিউলস্ ( Tubules ) দিয়া কর্টেক্সে ( Cortex ) পরিবর্তনশীল গতিতে ও মেডুলায় সরল গতিতে না হইলেও অর্ধিত গতিতে যে পর্য্যন্ত না কতিপয় টিউবিউলের সংযোগস্থলে মূত্রথলির Pelvis মধ্যে ক্ষরিত হয় ততক্ষণ ঐরূপে প্রবাহিত হইতে পাকে। যখন উহা টিউবিউলস্ দিয়া গমন করে, তখন উহা টিউবিউলের প্রাচীর নির্মাণ কারী যে এপিথেলিয়াল সেল ( epithelial cell ) আছে, তৎসাহায্যে ইউরিয়া ( Urea ) ও অজ্ঞাত দ্রব্য সংযুক্ত হয়। ঐ সকল এপিথেলিয়াল সেল তাহাদের চতুষ্পাশ্বস্থিত কৈশিক নালীর ( capillary ) রক্ত হইতে ইউরিয়া ও অন্যান্য দ্রব্যকে গৃহীত করিয়া টিউবিউলসের অভ্যন্তরে উহাদিগকে পরিচালিত করে। মূত্রথলে গমন কালে রক্তে অতি অল্প পরিমাণে পূর্ব হইতেই ইউরিয়া থাকে, সেজন্য ঐ সকল অমুগোলক ( Cell ) ইহাকে বাইতে না দিয়া টিউবিউলস্ মধ্যে পরিচালিত করে মাত্র। মূত্রথল ( Kidneys ) কর্তৃক রক্ত হইতে পরিত্যক্ত কতিপয় অল্প প্রয়োজনীয় দ্রব্য, যখন তাহারা টিউবিউলের এপিথেলিয়াল সেলের মধ্য দিয়া গমন করে, তখন তাহারা রূপান্তরিত হইয়া অন্য পদার্থে পরিবর্তিত হয়। জাত মূত্রের পরিমাণ প্রধানতঃ গ্লোমেরিউলাইয়ের ( Glomerulii ) মধ্য দিয়া যে

পরিমাণ রক্ত প্রবাহিত হয় তাহার উপর নির্ভর করে। মূত্রযন্ত্রে প্রবাহিত রক্তের পরিমাণ বেশী হইলে নিঃসৃত মূত্রের পরিমাণও বৃদ্ধি পায়।

শীত ঋতুতে গ্রীষ্ম ঋতু অপেক্ষা বেশী মূত্র হয়। কারণ শৈত্য দ্বারা চর্মের রক্তাধার গুলি কুঞ্চিত হইয়া যায় এবং অতি অল্প রক্তই দেহের উপরিতলে বাইতে পারে, সেজন্য অধিক পরিমাণে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে ও মূত্রযন্ত্রে গিয়া থাকে। অন্যপক্ষে গ্রীষ্ম ঋতুতে স্বকের আধার গুলি ক্ষীত বা প্রসারিত হয় এবং বেশী রক্ত উপরি তলে আসে ও অল্প রক্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে যায়। অধিক মূত্রনিঃসরণ বলিতে মূত্রযন্ত্র কর্তৃক রক্ত হইতে অধিক জলীয়াংশ নিঃস্রব বুঝায়, কারণ তাপের পরিবর্তন ফলে দৈনিক পরিত্যক্ত ইউরিয়া ( Urea ) ও অন্যান্য দ্রব্যের পরিমাণ পরিবর্তিত হয় না, ইহাদের সহিত যে জলীয়াংশ বহির্গত হয়, প্রাধান্যতঃ তাহারই পরিমাণ হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। শীত ঋতুতে যখন স্বককর্তৃক অল্প মাত্রায় ঐ জলীয়াংশ ঘর্মরূপে বহির্গত হয়, তখন মূত্রযন্ত্রদ্বারা বেশী নিঃসৃত হয়, সেইজন্য এসম্বন্ধে স্বক ও মূত্রযন্ত্র পরস্পর এক যোগে কার্য্য করে বলা যাইতে পারে, অধিক মাত্রায় তরল দ্রব্য পানে রক্তে অধিক মাত্রায় জলীয়াংশ বিদ্যমানতা হেতু অধিক মূত্র নিঃসৃত হয়।

## পঞ্চম অধ্যায়

### প্রস্রাবের অসুৎপত্তি

#### (b) SUPPRESSION OF URINE

মূত্রকারক পদার্থ দ্বারা শারীর বিধান মধ্যে জলের পরিমাণ, যথা পরিমাণে ও যথা নিয়মে রক্ষিত হয় এবং দেহের তত্ত্ব পরিবর্তন (tissue change) জনিত ইউরিয়া, ইউরিক এসিড প্রভৃতি যে সকল দ্রব্য দ্রবরূপে শারীর বিধান মধ্যে বর্তমান থাকে তৎসমুদয় দেহ হইতে নিরাকৃত হয়। আবিত প্রস্রাবে গ্লোমেরিউলাইয়ের দ্বারা অংশতঃ জলীয়াংশ এবং টিউবিউলাই ইউনিরিকেরির কোষ সকল দ্বারা আবিত পদার্থ নির্গত হয়। ধামনিক সঞ্চাপ (arterial pressure) এবং রক্তের উপাদানের তারতম্য হইলে প্রস্রাব আবগক্রিয়ার তারতম্য হয়। মূত্রযন্ত্রের সার্কিউলার রক্ত সঞ্চাপের হ্রাস হইলে আবিত প্রস্রাবের পরিমাণও হ্রাস হয়। কলেরা রোগে জলবৎ প্রচুর ভেদ হইয়া রক্তের জলীয়াংশ কমিয়া যায় ও রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ আলকাতারার হ্রাস হয়, সেই হেতু মূত্রযন্ত্রে মূত্র প্রস্তুত হয় না। অপম্মার মূত্রনাশ প্রভৃতি রোগেও মূত্রের অসুৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ লক্ষণ তলপেটে ফাঁপ থাকে না কিন্তু কোমরে মূত্রযন্ত্রের উপর বস্ত্রণা থাকে। পূর্কোক্ত কারণ ব্যতীত নিম্নলিখিত হেতু বশতঃ মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। যথা—

ঐশ্বর্যকালে শরীরের শুষ্কতা বশতঃ প্রস্রাব কম হয়। জল কম খাইলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়। শ্রৌচ ও বৃদ্ধাবস্থায় এবং শারীরিক

ব্যায়াম করিলে প্রস্রাব কম হইয়া থাকে। অরকালীন নাড়ীর বেগ কম থাকিলে প্রস্রাব কম হয়। হিষ্টিরিয়ার মূত্রাভাব হয়। বিষ প্রয়োগে ও অহিফেন সেবনে মূত্র কমিয়া যায়। এই সকল মূত্রযন্ত্রের (kidneys) বৈলক্ষণ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মূত্রের অমুৎপত্তি (suppression of urine) দুই প্রকারে হইতে পারে। প্রথমতঃ প্রকৃত (true) অর্থাৎ মূত্রজনন ক্রিয়ার তভাব। যেমন কিডনীর প্রস্রাহ (nephritis) বা টিউবারকুলোসিস্ হইয়া মূত্রযন্ত্রদ্বয় নষ্ট হইয়া প্রস্রাবের অমুৎপত্তি হওয়া। ইহাকে আনুরিয়ার (anurea) অন্তর্গত করিতে পারা যায়!

দ্বিতীয়তঃ—মূত্রজনন ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা (obstruction); অর্থাৎ যন্ত্রাদির বিশেষ কোন দোষ না হইলেও মূত্রের অমুৎপত্তি হওয়া, যেমন কলেরায় অথবা বিষাদি প্রয়োগে মূত্রের অমুৎপত্তি হওয়া। মূত্রক্লেদ্র (dysurea) রোগেও যন্ত্রণার সহিত অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইয়া থাকে। ইহার কারণ মূত্রযন্ত্রের শক্তি হ্রাস, আবাসেস্ বা টিউবারকুলোসিস্ হইয়া একটা মূত্রযন্ত্র (kidney) নষ্ট হইয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণে হইয়া থাকে।

আয়ুর্বেদীয় মতে—

আরছাল, জামছাল, পাকুড়ছাল, আমড়াছাল, বজ্রডুম্বর, অশ্বখ, ভেলা, অশ্বস্তুক, খদির এই গুলি মূত্র সংগ্রাহক বা মূত্রোৎপাদক বলিয়া কথিত হইয়াছে। এবং বৃক্ষাদনী, গোকুর, বকপুষ্প, বশির—(হুঁহুড়ো), পাথরকুচি, শর, কুশ, কেশ, গুলঞ্চ, আঁকড়ামূল এই ১০টা মূত্রকারক। এই সকলের মধ্যে যে কোনটার সহিত বজ্রকার বা বককার সেবন করাইলে প্রচুর পরিমাণে মূত্র উৎপন্ন হয়। ডাবের জল, চিনি বা মিছরীর সরবৎ প্রভৃতি পানে ও শীতল ক্রিয়ার মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি

হয়। দুগ্ধ মিশ্রিত জল, এরাকট বা বার্লী জল নেবুর রস ও মিছরী সহ পানে এবং নেত্রপাতি ডাবের জল পানে প্রস্রাব হয়। রোগীকে গরম জলের টবে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাওয়া বসান হিতকর। কোমরের উপর গরম তিসির পুল্টাস দিলে প্রস্রাব হয়।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রকারক ঔষধকে ডাইয়ুরেটিক্স (diuretix) বলে।

(ক) কিডনীকে উত্তেজিত করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া করাইবার জন্য নিম্নলিখিত পদার্থগুলি ব্যবহৃত হয়।

জিন্সরাপ, হক, ক্যাথারাইডিস, ব্রেটা ওরিয়েন্টেলিস্—(আমূল), ওলিও-রেজিন্ সকল ও বায়িতৈল সকল—(কোপেবা, কিউবেবস, গোলমরিচ, টার্পেন্টাইন, জুনিপার ইউভি আর্সাই) এই সকল পদার্থ মূত্রের অস্রুপতি (suppression of urine) স্থলে ব্যবহৃত হয়।

(খ) শৈত্যকর মূত্রকারক ঔষধ সকল (রিট্রিভারেন্ট ডাইয়ুরেটিক্স) অধিক পরিমাণে এই সকল ঔষধ দ্রব্য সেবন করিলে তরল কারক (ডাইল্যুয়েন্টস্) হইয়া ইহার কার্য করে। যথা—

ইরিটেড্ জল সকল, মসিনার জল, বার্লী জল, ক্ষার ধাতব জল সকল ইত্যাদি। ক্ষার ঘটিত লবণ সকল, বিশেষতঃ পটাশ্ ঘটিত লবণ সকল মূত্রকোষ সমূহের মধ্য দিয়া গমনকালে মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়া রুদ্ধ করে। এই কারণে এই গুলিকে লাবণিক মূত্রকারক (স্যালাইন্ ডাইয়ুরেটিক্স) বলা যায়।

(গ) ডিজিটেলিস্, ক্যাফিন্, স্কুইল, টোকেয়াস্, নাইট্রাস্, ইপার, এডোনিস্ প্রভৃতি ঔষধ দ্রব্যদ্বারা মূত্রবাহকের প্রবেশদ্বার বন্ধ



সঞ্চাপ বৃদ্ধি পাইয়া মূত্রকারক ক্রিয়া দর্শায়; ইহা দিগকে হাইড্রোগ্ ডাইয়-  
রেটিক্স বলে।

মূত্র কারক ঔষধের আনয়িক প্রয়োগ—

ইহাদের প্রয়োগের প্রকৃত উদ্দেশ্য দেহ হইতে জলীয়াংশ ও কঠিন  
পদার্থ নির্গত করণ, সুতরাং ইহারা নিম্নলিখিত স্থলে প্রয়োজিত হয়।

(১) হৃৎপিণ্ড বা কুসুম্ভ সঙ্কীর্ণ যে সকল স্থলে প্রস্রাবের পরিমাণ  
হ্রাস হয় বা শোথের লক্ষণ অস্বীকৃত হয়।

(২) মূত্রযন্ত্রের পীড়া সকলে রক্ত মধ্যে সঞ্চালিত তাত্র্য ও বিষাক্ত  
পদার্থ নিরাকরণ উদ্দেশ্যে ইহারা প্রয়োজিত হয়। এতদ্ভিন্ন গ্লুমিসি,  
এসাইটিস্ আদি রোগ রস সংগ্রহ দূরীকরণ বা শোষণ উদ্দেশ্যে ইহারা  
প্রয়োজিত হয়।

(৩) যে সকল স্থলে মূত্রযন্ত্র মধ্যে কঠিন পদার্থ সকল সঞ্চিত হইয়া  
অশ্মরী (Stone) নির্মাণের প্রবণতা লক্ষিত হয় সেই সকল স্থলে এই  
সকল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ফলতঃ ইহারা নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে  
ব্যবহৃত হয়।

কোন কারণ বশতঃ প্রস্রাব অল্প হইলে তাহা বৃদ্ধিকরণ, রক্তপরিষ্কার  
করণ, প্রদাহ নিবারণ, রক্তের জলীয়াংশ হ্রাস করিয়া শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি  
করণ, প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধি করণ, প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধি করিয়া তাহার  
সারাংশ দ্রব করণ ও প্রস্রাবের কটুত্ব হ্রাস করণ, হৃৎপিণ্ডের বিবিধ রোগে  
প্রভূত্বতা সাধন।

পূর্বেকৃত উপায় ব্যতীত প্রস্রাব বৃদ্ধি করণের অস্ত্রান্ত উপায় দেখিতে  
পাওয়া যায় যথা :—

অধিক পরিমাণ জলপান করিবার পর যদি শরীর শীতল রাখিয়া বস্ত্র-  
রোধ করা হয়, তবে ঐ জল মূত্রযন্ত্র হইতে নির্গত হইয়া প্রস্রাব বৃদ্ধি করে;

কিন্তু মূত্রযন্ত্রকে উত্তেজিত করে না। অপর যে সকল ক্রিয়ার দ্বারা রক্ত সঞ্চালনের গতির প্রার্থ্যা হয়, তাহাতেও শরীর শীতল রাখিয়া বর্ষ্মরোধ করিলে প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়।

মূত্র কারক ঔষধ প্রদান কালে যদি প্রদাহ থাকে, তবে প্রদাহ নাশক ঔষধাদি দ্বারা তাহা অগ্রে দমন করিবে; কারণ তাহা হইলে মূত্র কারকের ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ পায়, না যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে বর্ষ্ম হয় বা ভেদ হয় এমন আহার বা ব্যবহার করিবে না; কারণ বর্ষ্মকারক বা বিরোধক ঔষধের সহিত মূত্রকারক ঔষধের বিরুদ্ধতা দেখা যায়। তাহার তাৎপর্য্য এই যে শরীরের বর্ষ্মানুসারে এক যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে ঐ যন্ত্রে তৎকালে অধিক পরিমাণে রক্ত ও নার্ভের শক্তি অবস্থিতি করে, সুতরাং অন্যান্য যন্ত্রের হ্রাস হয়। তন্নিবন্ধন তাহাদের ক্রিয়ার হানি হয়।

এ ভিন্ন, বর্ষ্ম বা ভেদ হইয়া রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হইয়া গেলেও সহজে আর প্রস্রাব হইতে পারে না।

চৌমিওপ্যাথিক মতে—

নগ্নভমিকা ২০০—অহিফেন সেবী দিগের মূত্রস্রোতে বিশেষ উপকারী,

একোনাইট ৬—ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্র না হইলে প্রযোজ্য।

টেরিবিষ্টিনা ৬—প্রস্রাব অল্প অল্প আলায়ুক্ত হইলে উপযোগী,

ওপিয়ম্ ৬—হিষ্টিরিয়া জনিত মূত্রবদ্ধ হইলে প্রযোজ্য।

এপিস্ ৩—মূত্রস্রোতে বিশেষ উপযোগী (কাউপার থোয়েট)।

ট্র্যামনিয়ম্ ৬—মস্তিষ্কের উত্তেজনা বশতঃ মূত্রস্রোতে বিশেষতায়ুক্ত মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকে।

## (2) DECREASE.

(মূত্রাঙ্গতা)

(মূত্রকৃচ্ছ্রতা —STRANGURY).

এই পীড়া অতিশয় যন্ত্রণা দায়ক, বারংবার মূত্রতাগ প্রবৃত্তি কিন্তু অতিকষ্টে কৌটা কৌটা মূত্রশাব অথবা একেবারে মূত্র না হওয়া ও মূত্র-ত্যাগে অতিশয় বাতনা ইহার লক্ষণ। প্রমেহ, পাথরী, জরায়ু বিকৃতি, মূত্র-যন্ত্রের প্রদাহ (Nephritis), ক্রমি প্রভৃতির সহিত মূত্রকৃচ্ছ্রতা হইয়া থাকে।

মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রাঘাত এই উভয় রোগের পার্থক্য এই মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে অত্যধিক যন্ত্রণার সহিত মূত্র অল্প অল্প করিয়া নির্গত হয়, কিন্তু শিবদ্ধতা কম এবং মূত্রাঘাত রোগে মূত্র নিঃসরণ কালে যন্ত্রণা কম কিন্তু শিবদ্ধতা অধিক থাকে।

Decrease এর অন্তর্গত মূত্রকৃচ্ছ্রকে নিম্নলিখিত ভাবে বিভক্ত করিতে পারা যায়। যথা :—

1. Dysuria—যন্ত্রণার সহিত প্রস্রাব (মূত্রকৃচ্ছ্র) —

(a) কম প্রস্রাব (কিড্‌নার শক্তি হ্রাস, অর্কুদ বা টিউবার-কুলেসিস্ হইয়া একটি কিড্‌নী নষ্ট হয়)

(b) কম বাহির হওয়া ;

2. Anuria—প্রস্রাব না হওয়া ;

(কলেরা, কিড্‌নীর প্রদাহ (Nephritis), টিউবারকুলেসিস্ হইয়া দুইটি কিড্‌নী পচিয়া যাওয়ায়)।

3. Polyurea—বার বার অল্প অল্প প্রস্রাব ,

(বহুমূত্র, গণোরিয়া, কিড্‌নীর প্রদাহ প্রভৃতি কারণে)

#### 4. Nephritis or inflammation of Kidney—

মূত্রযন্ত্র বা কিড্‌নী প্রদাহ হইয়া  
এলবুমিনুরিয়া (অণুলাল মূত্র)  
সহ মূত্রকৃচ্ছ হয়, ইহা ডিপথি-  
রিয়া প্রভৃতি কারণেও হইয়া থাকে।

#### তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহ—

(ACUTE NEPHRITIS—একিউট নেফ্রাইটিস্)

তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহকে ইংরাজিতে একিউট ব্রাইটস্ ডিজিজ্ (Acute Bright's disease); তরুণ বিস্তারশীল মূত্রযন্ত্র প্রদাহ বা একিউট ডিফিউজ নেফ্রাইটিস্ (Acute diffuse Nephritis), তরুণ দান্তের বিধানিক মূত্রযন্ত্রকোষ বা একিউট প্যারেনকাইমেটাস নেফ্রাইটিস্ (Acute perenchymatous Nephritis) নির্যাস-ক্ষরণ শীল, প্রতিশ্যায়িক, নালী সংস্থষ্ট, শল্কপাতিক এবং নালী-কুণ্ডলী সংস্থষ্ট মূত্রযন্ত্রকোষ বা একজুডেটিভ, ক্যাটারাল্, টিউবাল, ডিস্‌কোয়ামেটিভ, এবং গ্লোমেরিউলো—নেফ্রাইটিস্ (Exudative, Catarrhal, Tubal, Desamative, and Glomerulo-nephritis); বলে।

মূত্রযন্ত্রের (কিড্‌নীর) তরুণ প্রদাহে ইহার নালী ও রক্তবহা ধমনী-শিরা সংস্থষ্ট এবং অন্তর্ব্যাপ্ত (ইন্টার টিগিয়াল) প্রভৃতি উপাদান ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে যুগপৎ আক্রান্ত হইলে অবস্থানুসারে রোগমূহ, কঠিন এবং গুরুতর প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। ডাঃ ডিলাফিল্ড, তরুণ ব্রাইটস্ ডিজিজ্ বলিয়া সাধারণ নামে রোগকে তিন শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন, যথা—

১। মূত্রযন্ত্রের তরুণ অপকৃষ্টতা (একিউট ডিজেনারেশন অব্‌ দি কিড্‌নীজ—Acute Degeneration of the Kidneys),

২। তরুণ নির্যাস ক্ষরণশীল, মূত্রযন্ত্র প্রদাহ (একিউট একজুডেটিভ, নেফ্রাইটিস, — Acute exudative nephritis),

৩। তরুণ প্রসূ-মূত্রযন্ত্রকোষ (একিউট প্রডাক্টিভ নেফ্রাইটিস — Acute productive nephritis)।

রোগের অবস্থা ও গভীরতামুসারে মূত্রযন্ত্রের উপাদান সংস্থান এবং দৃশ্যের পরিবর্তন সংঘটিত হয়। ইহাতে মূত্রযন্ত্রদ্বয় কথঞ্চিৎ বৃহত্তর, ক্ষীত এবং অল্প কোমল, অন্তর্ব্যাপ্ত নির্যাস ক্ষরণ, অতিরিক্ত এবং প্রদাহিক জল-ক্ষীতি স্পষ্টতর হয়। উপরের আবরক থলী সংযোজিত থাকে না; উপরিদেশ মসৃণ, বহিরংশ (কর্টেক্স) সাধারণতঃ ঘনীভূত এবং পাণ্ডুর ও চিত্র বিচিত্র অথবা রক্তপূর্ণ থাকে, কিন্তু শুষ্কাকার গঠন (পিরাগিড্‌স) তীব্র লোহিত বর্ণ দেখায়। উপাদান সংস্থান ও পরিবর্তন সম্বন্ধে ডাঃ অস্‌লার এইরূপ লিখিয়াছেন—

“(১) গ্লোমেরিউলার বা নালী-কুণ্ডলী সংস্থষ্ট পরিবর্তন। বিষ-বস্ত্র ঘটিত মূত্রযন্ত্র প্রদাহের অধিকতর স্থলে বিষ রক্ত-বহা ধমনী পথে মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করে বলিয়া গুল্মাকার নালী উপাদান (টাফ্ট্‌স) প্রথমে আক্রান্ত হয়। নালী-কুণ্ডলী বা গ্লোমেরিউলাই (Glomeruli) কৈশিক রক্ত-নাড়ীর তরুণ প্রদাহ হইয়া কৈশিক রক্তনালী সকল কোষ ও ছিপিবৎ চাপ (থ্রম্বাই) পূর্ণ হয় অথবা টাফ্ট্‌স বা গুল্মাকারে সংকুচিত নালী এবং ব্যোম্যানস্‌ ক্যাপ্‌সুলের (মূত্র নালীর উর্দ্ধ সীমা বিস্তৃত হইয়া বাহ্য ম্যালপিঘিয়ান্‌ বডি আবৃত করে) উপস্থক (Epithelium) আক্রান্ত হইলে তাহাদিগের কোটর লসীকা-কোষ ও শ্বেত এবং লোহিত রক্ত কণিকা ধারণ করে। কোটরস্থ বস্তুর এবং কৈশিক রক্ত-নালী প্রাচীরের হায়ালাইন ডিসেনারেশন বা জিউলির আঠার দ্বারা প্রদাহাণ-কষ্টতা হইয়া থাকে। এই সকল সম্ভবতঃ আরক্ত-জ্বর (Scarlatina);

সংস্পৃষ্ট মূত্রযন্ত্র প্রদাহেই স্পষ্টতর পরিদৃষ্ট হয়। উপরিউক্ত বোম্যানস্ ক্যাপসুল বা কোটর সন্নিহিত স্থানে কোষ প্রজনন হইতে পারে। এই সকল পরিবর্তন টাফটস্ বা গুচ্ছাকাৰে সংযুক্ত-মূত্র-নালীতে শোণিত সঞ্চালনের বাধা দেয় এবং ইহার পরের নালী সকলের পুষ্টি-ক্রিয়ায় গুরুতর ক্ষমতা প্রকাশ করে।

(২) মূত্র-নালীর উপত্বকের (Epithelium) পরিবর্তন হইয়া তাহার ক্ষীণতা, বসাময় পরিবর্তন এবং আঠাবৎ পদার্থের অপকৃষ্টতা ঘটে। কুণ্ডলীভূত সূক্ষ্ম মূত্র-নালীতে পরিবর্তিত কোষাদিসহ লিউকোসাইট ও কণিকার সঞ্চয়, যন্ত্রের বর্ধন ও ক্ষীণতা উৎপন্ন করে। উপত্বকের রেণাক্ষিতাবস্থার অভাব হয়, কোষাঙ্কুরের অপকৃষ্টতা জন্মে এবং অনেক সময়েই তাহাতে জ্রিউলির আঠাবৎ পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধিন্দু সঞ্চিত হয়।

(৩) অন্তর্ব্যাপ্ত (ইন্টার ষ্টিশিয়াল) পরিবর্তন। মূত্র প্রকারের রোগে একরূপ সহজ প্রাদাহিক নির্ঘাস—রক্তাশ্রুর সহিত লসীকা কোষ এবং লোহিত রক্ত-কণিকা মিশ্রিত—মূত্রনালী মধ্যস্থানে অবস্থিত হয়।

কঠিনতর রোগে আবরণের নিকটবর্তী স্থানে এবং কুণ্ডলীভূত মূত্রনালীর মধ্য-প্রদেশে পর্দার জ্ঞায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষাঙ্কুরব্যাপ্ত স্থান দৃষ্ট হয়। এইরূপ পরিবর্তন সম্পূর্ণ যন্ত্র ব্যাপিয়া অতি বিস্তৃত ভাবে এবং একই রূপে সংঘটিত হইতে পারে অথবা স্থান বিশেষে গভীরতরও হইতে পারে।”

### রোগের কারণ

শৈত-সংস্পর্শ ও সিক্ততা ইহার প্রধান কারণ, বিশেষতঃ মতাবহার বা প্রকৃতিস্থ হইবার কালে ইহা সংঘটিত হয়। দৈনন্দিন অভ্যাস সুরাপান এই রোগ প্রবণতা আনয়ন করে। ইহার পরেই সংক্রামক রোগবিধ ইহার প্রধান কারণ রূপে গণ্য হয়। আরক্ত জ্বরে দশম দিবসেই

তরুণ মৃত্তযন্ত্র প্রদাহ যোগদান করে। কিন্তু সাধারণতঃ দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে বা তৃতীয় সপ্তাহের পূর্বে দেখা যায় না। অগ্নিতত্ত্ব সংক্রামক রোগ—বসন্ত, তরুণ হৃদস্পন্দকোষ্ঠ-ঝিল্লি-প্রদাহ (এণ্ডোকার্ডাইটিস্), তরুণ সন্ধিবাহ, টাইফাস্ এবং টাইফয়েড্ জ্বর, তরুণ ফুস্ফুস্ গোলক (লোব) প্রদাহ, ম্যালেরিয়া এবং পীত জ্বর প্রভৃতি দ্বারাও ইহা কখন কখন সংঘটিত হয়। হাম, বিসর্প, পূয় জ্বর (পাইয়োমিয়া), কামলা, ও মধুমেহ (ডায়াবেটিস্) প্রভৃতি রোগেও হয়। গুটিকোৎপত্তি ও উপদংশ ইহার কারণ বলিয়া কথিত হয়। পচনোৎপন্ন জাত্তব বিষজর (সেপ্টিসিমিয়া), ত্বকরোগ, ত্বকের বিস্তৃত দাহন ও অন্তঃসত্ত্বাদ্বার কখন কখন ইহা উৎপন্ন হয়; বিশেষতঃ গর্ভের আদি ও শেষ অবস্থায়। আর্সেনিক, মার্কারি, সীসক (লেড্), ফস্ফরাস্, থনিজ অম্ল, ক্যাঙ্সারাইডিস্, টার্পেনটাইন, কার্বলিক এসিড, কতিপয় থনিজ ও উদ্ভিজ্জাত বিষ ইহাতেও রোগ জন্মিয়া থাকে। দৃশ্যতঃ কোন কারণ ব্যতীত ও জন্মিতে পারে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে এবং যৌবনের প্রথমাবস্থায় ইহা অধিকতর দেখা যায়। আরক্ত জরের গোণফলে অবশ্য শিশুদিগের মধ্যে অধিক হয়।

### রোগের লক্ষণ—

তরুণ মৃত্তযন্ত্র প্রদাহ সর্বস্থলে একই নিয়মানুসারে হয় না, সাধারণতঃ ইটাত দেখা যায়। সর্ব প্রথমে মুখে ও চক্ষুর অধঃপ্রদেশে সামান্য ক্ষীতি বা শোথের স্ভার দৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে এই ক্ষীতির পূর্বে লক্ষণরূপে শীতলাব, জরের সহিত বমনোদ্বগ, অদম্য বমন, মৃত্তযন্ত্রের উপর ইহাতে মৃত্তনলী বহিয়া মূহ বেদনা, পুনঃ পুনঃ মৃত্তত্যাগেচ্ছা, উদরম্ময়, ত্বক-গুহ, কর্কশ, নাড়ী-ক্রত, আয়ত, পূর্ণ; বৃদ্ধিপ্রাপ্ত-ক্লেপিও ক্রিয়া বা বাস ধমনী কোটরের বিবৃদ্ধি, অতি সঘর রক্তহীনতা,

প্রথম হইতে পেশী আনর্জন, এমন কি সর্কালিক আক্ষেপ থাকিতে পারে। মুত্রাশ্লিষাক্ততা সংশ্লিষ্ট বা ইউরিমিয়ার লক্ষণের ও প্রকাশ হয়। উর্দ্বাঙ্গে এবং শরীরে শীঘ্র জল-ক্ষীতি (শোথ) বিস্তৃত হয়, এবং রোগের যদি হাস না হয় তবে নিয়ন্ত্রণ ও উদর-প্রাচীরাত্যন্তরে যায়। পুরুষদিগের অণুকোষাবরক হৃক ও লিঙ্গাগ্রহক এবং স্ত্রীলোকদিগের জননেদ্রিয় এই শোথের বিশেষ আক্রমণ স্থান। তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে বৃহৎ বৃহৎ রস-ঝিল্লির থলিই রস পূর্ণ হয়, যদিও কঠিন রোগে উদরীয় আক্রমণ অতি বিরল নহে। সঙ্গে সঙ্গে ফুস্ফুস বেঠ এবং হৃৎপিণ্ড-বেঠ রস-ঝিল্লির থলির অভ্যন্তরেও রস নিঃসারিত হইতে পারে। রোগ স্পষ্টতর হইলে সর্কালরীরেই শোথ ও অঙ্গুলী প্রচাপনে গর্ত হইয়া যায়। আরক্ত অরের পরিণামে শোথ একটি সুস্পষ্ট লক্ষণ; মুত্রাশ্লিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) সংশ্লিষ্ট লক্ষণাদি ও আরক্ত অর সংশ্লিষ্ট রোগেই সর্কালপেক্ষা অধিকতর স্পষ্ট হয়। শিশুদিগের মধ্যে রোগ অতি ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়। তাহাতে অতি সামান্যই অথবা ক্ষণস্থায়ী শোথ দেখা যায়; এবং এই শোথ ও লক্ষণাদি পরিণাক-বস্ত্র এবং মস্তিষ্ক রোগেই প্রকাশ করে।

ইহাতে মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় এমন কি তাহার সম্পূর্ণ অভাব (সাপ্রেশন্) হইয়া থাকে। মূত্রের বর্ণ ধূমল বা রক্তবৎ, তাহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন, কাষ্টস্ (ছাঁচের সহিত মূত্রযন্ত্রের উপদ্রক), রক্ত কণিকা, দানার আকার বস-কোষ, এবং কখন কখন পুস-কোষ (pus cell) থাকে। আপেক্ষিক গুরুত্ব (density) বাড়িয়া শীঘ্রই ১.০২৫ বা অধিকতর হয়, পরে তাহা নারিয়া ১.০১০ বা ১.০১৫তে বাইতে পারে। নিঃসারিত ইউরিমিয়ার সমষ্টি স্বল্পতর থাকে, কিন্তু শতকরা বর্ধিত হয়।



মূত্রবন্ত্র-প্রদাহ (nephritis) রোগের পরিণাম যে অতিশয় আশঙ্কাজনক তাহার আর সন্দেহ নাই। তথাপি অবিলম্বে সূচিকিংসা হইলে অনেক স্থলে আরোগ্য হইয়া থাকে। অধিকাংশ আরক্ত জ্বর সংশ্লিষ্ট বিস্তার শীল (ডিস্কিউজড্) প্রকারের মূত্রবন্ত্র-প্রদাহের রোগীরই মৃত্যু ঘটে, বা রোগ পুরাতন হইয়া সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করে। শৈত্যাদির সংস্পর্শ জন্ম রোগ সহজে আরোগ্য হয়। তরুণ মূত্রবন্ত্র-প্রদাহের স্থায়িত্ব কাল কতিপয় দিবস হইতে পাঁচ বা ছয় সপ্তাহ পরিগণিত। যে রোগের কতিপয় দিবস মাত্র স্থায়িত্ব, তাহা মৃত্যুতেই শেষ হয়। পাঁচ বা ছয় সপ্তাহ স্থায়ী রোগে শুভ ফল আশা করা যায়। শেষোক্ত প্রকারের রোগে লালামেহ ক্রমশঃ হ্রাস পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে ছাঁচ ও কমিয়া যায়। এবং উভয়ই অন্তর্হিত হয়। আর প্রাত্যহিক বর্ধনশীল অধিকতর পাতলা মূত্রের পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। মূত্রনাশই (suppression) সর্বাপেক্ষা অধিকতর অন্তত লক্ষণ, ইহার অব্যবহিত পরেই মূত্রাশ্রয় বিযুক্ততা বা ইউরিমিয়ার স্থান। ফুসফুস শোথ হটাৎ মৃত্যুর কারণ নহে।

## ২। পুরাতন মূত্রবন্ত্র-প্রদাহ

(CHRONIC BRIGHT'S DISEASE—ক্রনিক ব্রাইটস্ ডিজিজ্)

ইহা অতীব বিস্তারশীল, রক্তের উপতক, (এপিথিলিয়াল,) অন্তর্ব্যাপ্ত (ইন্টারটিশিয়াল), কুণ্ডলীভূত নালী (গ্লোমেরিউলাই) উপাদান আক্রমণ করে।

## ৩। পুরাতন ক্ষরণশীল মূত্রবন্ত্র-প্রদাহ

(CHRONIC EXUDATIVE NEPHRITIS)

ক্রনিক এক্সুডেটিভ নেফ্রাইটিস্।

মূত্রবন্ত্রের এক প্রকার পুরাতন বিস্তৃত প্রদাহ, ইহাতে মূত্রবন্ত্রের

উপত্বক (এপিথিলিয়াম), নালী কুণ্ডলী (মেরিউগাই) এবং অন্তর্ব  
উপদান আক্রমণ করে, এবং রক্তবহা প্রণালী হইতে নির্যাসের ক্ষরণ  
ঘটায়।

“ইহাতে অজ্ঞাত যন্ত্র সম্বন্ধীয় পরিবর্তন মধ্যে শোণিতবহা ধমনীর  
কুণ্ডলী ভূততা ও বামহৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি সর্বাঙ্গপেক্ষা স্পষ্টতর হয়।”

(ডাঃ অস্‌লার)

এই প্রকারের পুরাতন মৃত্তক-প্রদাহ প্রথম বৌবনাবস্থায় হয়,  
ইহা কদাচিৎ চল্লিশের পরে দেখা যায়। জীলোকাপেক্ষা পুরুষদিগের  
মধ্যে অধিকতর। শৈত্যসংস্পর্শ, আরক্ত অর, বা গর্ভাবস্থা প্রভৃতি  
যে কোন কারণেও তরুণ বিস্তারশীল মৃত্তক-প্রদাহের পরিণাম,  
মৃত্তক-প্রদাহের পুরাতন রক্তাধিক্য, বা পুরাতন অপকৃষ্টতা ইহার কারণ  
হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ইহা পূর্ববর্তী কোনও তরুণ আক্রমণ  
ব্যতীত অজ্ঞানিতরূপে এবং অল্পে অল্পে উপস্থিত হয়। অতিরিক্ত মদ্য  
ব্যবহার, নিয়মিত রূপে শৈত্য এবং সিক্ততার সংস্পর্শ, সেঁতা শীতল  
গৃহে বাস প্রভৃতি কাণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। ম্যালেরিয়া ইহার  
কারণ বলিয়া জার্মান চিকিৎসকগণের বিশ্বাস; কারণ ম্যালেরিয়া পূর্ণ  
জলাদেশেই রোগ অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়।

পুরাতন নির্যাস-ক্ষরণশীল-মৃত্তক-প্রদাহের প্রকাশই কোন  
প্রভেদ প্রকাশক লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয় না। রোগ তরুণ মৃত্তক-প্রদাহের  
পরিণাম স্বরূপ, জন্মিলে তাহারই লক্ষণাদি ন্যূনাধিক পরিবর্তিত অবস্থায়  
ইহাতে বর্তমান দেখিতে পাওয়া যায়। বিশেষতঃ রক্তহীনতা, জল-শোষণ ও  
খেত-লালামেহ সম্বন্ধে নিশ্চিতই এইরূপ ঘটে। অনেক স্থলে কোষ্ঠ-ধীরে  
ধীরে অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হয়, অঙ্গীর্ণ, দৌর্বল্য প্রভৃতি অপ্রকাশিত

অস্ত্রার পরে মুখের ফুলাভাব ও পদের ক্ষীতির সহিত রক্তহীন  
 নামবৎ দৃশ্য ক্রমশঃ পরিষ্কৃত হয়। অবশেষে বহিঃ জল-শোথ বিস্তৃত  
 হইয়া পড়ে এবং মুখ, কর, পদদ্বয়, জন্ঘা, উরু ও দেহের কাণ্ড ভাগে  
 শোথ দেখা দেয়। বিশেষতঃ রক্তাধু-খলিতে ( সিরাস স্ফাচ্চিতে )  
 প্রায়শ কঠিন রোগে অনেক সময়ে জল সঞ্চিত হয়, কিন্তু ইহা সর্বত্র  
 নহে। কখন কখন রক্তস্রাবী প্রকারের রোগে শোথের সম্পূর্ণ অভাব  
 ঘটে। সাধারণ ত্বক-শোথ ( এনাসারুকার ) সহ ফেফাসে মোহবৎ বর্ণ  
 পুরাতন ক্ষরণশীল মৃত্তক-প্রদাহের বিশেষ লক্ষণই রোগ নির্বাচনের  
 পক্ষে যথেষ্ট। শোথ অল্প পরিমাণে অনেক দিন এক অবস্থায় থাকিতে  
 পারে, পরে ক্রমে ক্রমে ধীরে বৃদ্ধি পাইয়া কতিপয় সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু  
 ঘটাইতে পারে। রক্তাধু-খলির ( সিরাস-স্ফাচ্চ ) অভ্যন্তরে জল সঞ্চিত  
 হইলে অতীব কষ্টগ্রন্থ আত্মবিক্রিত লক্ষণাদি হয় এবং স্বরযন্ত্রে বা ফুসফুসে  
 হটাৎ শোথ জন্মিলে সত্তর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শ্বাসকৃচ্ছ ইহার বিশেষ  
 লক্ষণ। সাধারণ দৌর্বল্য ইহার কারণ হইতে পারে কিন্তু কঠিনাক্রমে  
 ইহাকে বক্ষ-শোথ ফুসফুসে-শোথ বা পালমানারি ইডিমা, হৃৎক্রিয়াহানি  
 বা ধমনী সঙ্কোচনে আরোপিত করা যাইতে পারে। ইহাতে নাড়ীর  
 আততাবস্থা বৃদ্ধি প্রাপ্ত থাকে, কিন্তু সর্বত্র নহে। হৃৎপিণ্ডের বাম  
 কোটরের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ, হৃৎপেশীর প্রদাহ বা ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড  
 থাকিতে পারে। তরুণ বা পুরাতন প্রকৃতির ইউরিমিয়া বা মৃত্তক-  
 বিবাক্ততার লক্ষণের উপস্থিত অসম্ভব নহে, কিন্তু ইহার নির্যাস-ক্ষরণ-  
 শীল রোগেই অধিকতর হয়। মৃত্তক-বিবাক্ততা ঘটিত সর্কাজীন আক্কেপ  
 ( Uremic Convulsion ) অতীব বিরল। পুরাতন ইউরিমিক লক্ষণ  
 —শিরঃশূল, অনিদ্রা, জ্বালাম্বা, বিব্রম্বা বা বমন, উদরদ্বয়, প্রলাপ ও  
 নিদ্রাপ্রভৃতি রোগের চরমাবস্থায় প্রকাশ পায়। আলোচক পিত্তের

(রেটোনার) ন্যায়বিক প্রদাহ এবং মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ ঘটিত চিত্রপঞ্জ্যে, ইহাতে নির্ঘাসীন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের জ্ঞান সাধারণ ঘটনা নহে।

**মূত্র।** ইহাতে মূত্রের পরিমাণের হ্রাসের সহিত আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সর্বত্র নহে। আপেক্ষিক গুরুত্বের ধীরে ধীরে হ্রাস হইয়া সাধারণতঃ ১০০১ এবং ১০১২ মধ্যে থাকে। মূত্র অনেক সময়েই বোলাটে, ক্ষয় লোহিত-পীত, কখন কখন ধূমল বর্ণ; ও অতিশয় খেত-লালা যুক্ত থাকে; স্তপাকার ধূমল বর্ণের তলানি নিক্ষিপ্ত হয়, এই তলানিতে বহুবিধ গঠন ও আয়তনের অনেক নালীছাঁচ দেখা যায়, তাহা জিউলির আঠার (হারালাইন) জায়, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ, উপত্যক (এপিথিলিয়াম) সংস্কৃষ্ট, দানাময় বা বসাময়। প্রচুর পরিমাণে লসীকা-কোষ, লোহিত শোণিত-কণিকা অধিকাংশ স্থলেই পরিদৃষ্ট হয়। এবং তাহাদিগের সহিত মূত্রযন্ত্র ও মূত্রযন্ত্র-থলি (পেল্ভিস) হইতে উপত্যকও আসিতে পারে। মূত্রের পরিমাণের এক চতুর্থাংশ হইতে তিন চতুর্থাংশ পর্য্যন্ত খেত-লালার পরিমাণ দেখা যায়। রোগের তরুণ বৃদ্ধির সময় খেতলালা ও নালীছাঁচ উভয়ই বৃদ্ধি পায়। সাধারণতঃ মূত্রের নিয়মিত উপাদানের পরিমাণের হ্রাস হইয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে ইউরিয়া (মূত্রাশ-যবক্ষারজান-লবণ) অতীব গুরুতর। মূত্রের স্থূল উপাদানের, বিশেষতঃ ইউরিয়ার পরিমাণের হ্রাসের উপরেই আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা নির্ভর করে।

রোগের গতি অতি পরিবর্তনশীল, কোন কোন স্থলে রোগ অবিশ্রান্ত-ভাবে চলে, এবং রোগী পুরাতন ইউরিনিয়া বা শেষ হইয়া এক, দুই বৎসরের মধ্যে মানবলীলা সম্বরণ করে। কোন কোন রোগী কেবল হৃকের পাণ্ডুরতা এবং মূত্রে খেতলালা ব্যতীত অন্য বিষয়ে স্বস্থতা বোধ করিয়া বৎসরের পর বৎসর অভিযাহিত করে। কোন কোন স্থলে রোগাক্রমণ কতিপয় সপ্তাহ বা কতিপয় মাসের ব্যবধানে হয় এবং বিরতি-

কালে মূত্রে খেতলালা দৃষ্ট হইলেও রোগী ভাল বোধ করে, অস্ত্রান্ত পরিবর্তনও দৃষ্ট হয়। সাধারণ রোগের স্বাভাবিকাল এক হইতে তিন বৎসর। ডাঃ টাইসনের চিকিৎসাধীনে একটা রোগী বার বৎসর জীবিত ছিল।

সাধারণতঃ পুরাতন ব্রাইটস্ ভিজিড্ বা মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের নির্বাচন বিলম্ব সহজ। রোগীর মোমবৎ পাণ্ডুরতা, সাধারণ জল-ক্ষীতি (Edema), মূত্রে খেত-লালা সহ নালীছাঁচ, দানাময় (Granular), বসা সংশ্লিষ্ট উপস্থকীয় ছাঁচ (কাষ্টস্) প্রভৃতি পুরাতন নির্ধাস-ক্ষরণশীল-মূত্রযন্ত্র প্রদাহ-নির্বাচনে যথেষ্ট। ইহার সহিত যদি আরক্তজর, শৈত্যসংস্পর্শ বা গর্ভসঞ্চার অথবা বহুদিন ব্যাপী সিক্তাদির সম্বন্ধ থাকে, তবে রোগ নির্বাচন নিঃসন্দেহে হয়।

ডাঃ এণ্ডারসের মতে নিম্নলিখিত বিষয়াদির দ্বারা পুরাতন সান্ত্র বিধানিক মূত্রযন্ত্র-প্রদাহকে অন্তর্কীর্ণ হইতে প্রভেদিত করা যায়।—

**পুরাতন সান্ত্রবিধা-  
মিক মূত্রযন্ত্র প্রদাহ।**

(১) প্রথম বা মধ্য বয়সে ঘটে।

(২) তরুণ আরক্ত জরে, সম্ভবত তরুণ যদাত্যয়ে (সুরা-সার-বিষাক্ততার)

(৩) আক্রমণ ক্রমে ক্রমে হয়, বা স্পষ্টতর ভাবে প্রকাশিত।

**পুরাতন অন্তর্কীর্ণ  
মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ।**

(১) শেষ জীবনে হয়।

(২) কুদ্রঘাত, পুরাতন সীস-বিষাক্ততা, উপদংশ, অতি ভোজন, সুরাপান, স্নায়বিক টানাটানি প্রভৃতি হইতে হয়।

(৩) আক্রমণ অতীব দীর্ঘ-অপ্রকাশিত এবং অনিশ্চিত।

(৪) জল-শোথ নিত্য লক্ষণ।

(৪) জল-শোথ অতি বিরল।

(৫) শোণিতবৃদ্ধ-পরিবর্তন, মস্তিষ্ক লক্ষণ আপেক্ষিক রূপে অসাধারণ।

(৫) ধমনী ঘন স্থলতা, হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, মস্তিষ্ক লক্ষণ সাধারণ।

(৬) স্পষ্টতর শ্বেতলালা-মেহের সহিত নালী ছাঁচ।

(৬) অল্প শ্বেত-লালা মেহ এবং অল্প নালী ছাঁচ।

(৭) মূত্র পরিমাণে অল্পই বৃদ্ধি হয়, অনেক সময়েই কমে, আপেক্ষিক গুরু বা ব্যতিক্রিয় কমে।

(৭) মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অতিনিম্ন থাকে এবং পরিমাণে অত্যধিক বাড়ে।

(৮) প্রথমাবস্থাতেই রক্ত-হীনতা জন্মে এবং স্পষ্টতর হয়।

(৮) রক্তহীনতা ধীরে ও ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়, এবং স্বল্পতর স্পষ্ট হয়।

(৯) ইউরিনিক লক্ষণাদি সাধারণতঃ তীব্র নহে,—তিমির দৃষ্টি, বমন, উদরাময় শিরঃশূল।

(৯) ইউরিনিক লক্ষণাদি সাধারণতঃ তীব্র,—তামসী নিদ্রা, কম্ভালসনস, অত্যন্ত শ্বাস-

(১০) স্বল্পতর কাল গতি—দ্রুই হইতে ছয় বা সাত বৎসর।

(১০) অতীব পুরাতন গতিশীলতা—সাত হইতে ত্রিশ বৎসর।

চিকিৎসা—কিড্‌নী প্রদাহ ও মূত্রকৃচ্ছ রোগে যে সকল ঔষধ বলা হইয়াছে, ইহাতে প্রায়ই তাহা প্রযুক্ত হয়।

## ২। নির্ষ্যাস-ক্ষরণহীন পুরাতন মূত্রযন্ত্রপ্রদাহ ( CHRONIC NON-EXUDATIVE NEPHRITIS )

ক্রনিক নন-এক্সুডেটিভ নেফ্রাইটিস।

ইহাকে পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজ, বা গাউটী কিড্‌নী বলে। অথবা পুরাতন ও বিস্তৃত মূত্রযন্ত্রকোষ বলিয়া কথিত হয়। ইহার বিশেষত্ব এই যে ইহাতে প্রয়োজনাতিরিক্ত নালী-প্রণালীমধ্য যোজকোপাদান জন্মে, এবং মূত্রযন্ত্রস্থ সাস্তর-বিধানের অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয় সংঘটিত হয়, এবং তাহাতে যে অবস্থা সমানীত হয় তাহাকে “চুপ্‌সান” বা সংকুচিত ( Contracted ) মূত্রযন্ত্র বলে।

সাধারণতঃ মূত্রযন্ত্র অতি ক্ষুদ্রাকার। দুইটা ওজনে প্রায় দেড় আউন্সের উর্দ্ধ হয় না। ইহার কোষ, খোলস ( ক্যাপ্সুল ) স্থূল ও সংযুক্ত, যন্ত্রের উপরিদেশে অনিয়মিত এবং ক্ষুদ্র গুটিকাচ্ছাদিত, এই সকল দানাকার গুটিকাই দানাবুক্ত ( গ্র্যাণুলার ) মূত্রাঙ্গ নাশের কারণ। কোষের উন্মোচনে মূল মূত্রযন্ত্রের কিয়দংশ করিয়া স্থানান্তরিত হয়। অনেক সময়েই উপরিদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রস-কোষ ( cysts ) দৃষ্ট হয়। ইহার বর্ণ সাধারণতঃ দীর্ঘ লোহিত, অনেক সময়ে অত্যন্ত ঘোর লালবর্ণ। কতকালে মূল পদার্থ চিমসা কঠিন, প্রতিরোধক, বহিঃশ ( কন্টেক্টুস ) পাতলা, মাপে সম্ভবতঃ দুই মিলিমিটারের উর্দ্ধ হইবে না। স্তম্ভ ( পিরামিড ) গুলির বিশেষ ক্ষয় হয় না। স্থূলতা প্রাপ্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী নিচর উচ্চ ও স্পষ্ট হইয়া উঠে, মূত্রযন্ত্র-খলি ( পেল্‌ভিস্ ) সন্নিহিত বসার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র পরীক্ষায় যোজকোপাদানের স্পষ্টতর বৃদ্ধি এবং কুণ্ডলী-কৃত ( Glomerular ) ও নলীকা সংস্থ ( Tubal ) আবক যন্ত্রোপকরণা-

দির অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয় দৃষ্ট হয়। কুণ্ডলীভূত উপাদানের প্রাধান্য থাকে ও তাহারই বিশেষত্ব প্রদান করে।

নিম্নে বিশেষ বিশেষ পরিবর্তন গুলি লিখিত হইল—

(১) যন্ত্রের আত্মোপাস্ত বিস্তৃত ভাস্কর্যোপাদানের বৃদ্ধি থাকে, কিন্তু তাহা কর্টেক্স বা বহিরংশে, বিশেষতঃ স্তম্ভাকার (Pyramidal) গঠন বা পরস্পরা মধ্য উপাদানে অধিকতর উন্নত। উপরি উক্ত জনন প্রক্রিয়ার আরম্ভক অবস্থায় কুণ্ডলীভূত নালী-অংশচতুষ্পার্শ্বে ও নালী মধ্য প্রদেশে ক্ষুদ্র কোষযুক্ত অন্তর্কীর্ণ ক্ষরণ দৃষ্ট হয়; অবশেষে তাহাই স্তম্ভীভূত হইলে প্রণালী এবং বোম্যানের ক্যাপসুল বেটন করিতে দেখা যায়, ও বোম্যানের ক্যাপসুল বা খোলস বেটন করিয়া তাহা সমকৈন্দ্রিক স্তরে স্তরে সন্নিবেশিত দেখা যায়।

(২) কুণ্ডলীত-নালীতে অতীব স্পষ্টতর পরিবর্তন হয়। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় অনেক গুলি কুণ্ডলীত-নালী সম্পূর্ণ ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে তাহাদিগের স্থানে হায়ালাইন বা জিউলীর আঠাবৎ গঠন ঘনীভূত প্রাচীরবেষ্টিত কোষে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। কৈশিক নাড়ীর প্রাচীরে আংশিক পরিবর্তন ও তাহাদিগের ভাঁজ মধ্যে কোষের গুণন, আংশিক রূপে প্রভূত জিউলীর আঠাবৎ পদার্থাকারের অপকৃষ্টতা, এবং কিয়দংশে অন্তর্কীর্ণ-নাড়ীতে পরিবর্তন প্রভৃতি বশতঃ এই ক্ষয় সাধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিয়মিত নালীকুণ্ডলী কোষের (capsule) কথঞ্চিত ঘনীভূত অবস্থা ও গুচ্ছাবদ্ধ নালীর কোষের (cells) বৃদ্ধি প্রদর্শিত হয়।

(৩) প্রণালীর উপরকে পরিবর্তন দৃষ্ট হয় ও তাহা ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিলক্ষণ ভিন্নতা যুক্ত থাকে। যে স্থানে বোম্যানোপাদানের উৎপত্তি অনেক উন্নত, সেইগুলি বিশেষ ক্ষরিত হইয়া যায়, এবং উপর-কের সম্পূর্ণ অভাব হইয়া যায়। অন্তর্গত যে, সকল স্থান উৎকৃষ্ট



দানা বা গ্র্যাগুল দ্বারা চিহ্নিত, তাহাতে প্রণালী সকল সাধারণতঃ প্রসারিত এবং কোষাদি জিউলির আঠাবৎ (হারালাইন) পদার্থে, বসায় এবং দানাকারে পরিবর্তিত দেখা যায়। এইরূপে অনেক স্থানে ঘোরবর্ণ উপরকছিঁড় ও নাগী-ছাঁচ দৃষ্ট হয়। অন্তর্য্যাপ্ত উপদানে ও প্রণালীতে শোণিতস্রাব বশতঃ রঞ্জন পরিবর্তন থাকিতে পারে। প্রণালীগণের যৎপরোনাস্তি প্রসারণ হইলে তাহারা সসীম রস-কোষ (সিটস) নির্মাণ করিতে পারে।

(৪) ধমনীতে উন্নত অবস্থার ঘনীভূত সহ স্থূলতা দেখা যায়। অন্তর-স্তর অত্যন্ত কৃশতা প্রাপ্ত হয়, আগন্তক উপদানে ও মধ্যস্তরে পরিবর্তনের চিহ্ন স্বরূপ পেশী উপাদানের বিনিময়ে যোজকোপাদানের প্রজনন ঘটিত স্থূলতার বৃদ্ধি সংঘটিত হয়।

“অধুনা চিকিৎসকগণের সাধারণ মত এই যে, প্রণালী ও তাহার কুণ্ডলিত অংশের (glameruli) স্রাবকোপাদানে মৌলিক অপার ঘটে এবং যোজকোপাদানের অস্তি প্রজনন তাহার গৌণ ক্রিয়া স্বরূপ। ডাঃ গ্রিগফিল্ড বলেন “অধিকাংশস্থলে কুণ্ডলিত-নালী-অংশে প্রাথমিক পরিবর্তন হয় ও কুণ্ডলীভূত প্রণালীর উপরক্যাপকৃষ্টতা এবং প্রণালী মধ্যে যোজকোপাদানের বৃদ্ধি তাহারই গৌণকলস্বরূপ সংঘটিত হয়।”

“সংকুচিত-মুক্তত্ব সংক্রমে সাধারণ ধমনী ঘনীভূততা সহ স্থূলতা ও কৃৎস্নতা হয়। ধমনী-স্থূলতার বিষয় ইতিপূর্বে তাহার বর্ণনা কালে বলা হইয়াছে। কৃৎস্নতা ইহার চিরসঙ্গীও বলা যায়। বাম হৃৎ-ধমনী কোটরের বিবৃতি তাহার সীমান্ত পর্যন্ত বাইতে পারে। কলতঃ হৃৎপিণ্ডের অস্তি সামান্য বৃদ্ধি ব্যতীত ও মুক্তত্বের স্পষ্ট সঙ্কোচন হইতে পারে কিন্তই সন্দেহ। ধমন্যপকৃষ্টতার বিবৃতির দ্বয়ের উপরি বৃদ্ধির বিভিন্নতা নির্ধারণ করিয়া থাকে। এইরূপ যোগও দেখা গিয়াছে, বাহাতে কৃৎ

শিশুর এতদূর বৃদ্ধি হইয়াছে যে তাহা বুকের হংপিণ্ড (corbovinum) বলিয়া নামের উপযুক্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে বিবৃদ্ধি বামধমনী কোটরে সীমাবদ্ধ থাকে না, কিন্তু সম্পূর্ণ হংপিণ্ড আক্রমণ করে।” (ডাঃ অসলার)

### হোটেপের কারণ

অন্তর্ব্যাণ্ড মৃত্যুভয়-প্রদাহের কারণ বলিয়া কতিপয় নিশ্চিত ঘটনার বিলক্ষণ পরিচয় থাকিলেও অনেক স্থানে কোন প্রকার কারণেরই অবধারণ করা যায় না। ডাঃ অসলার বলেন “অতিশয় বৃদ্ধ বয়সে কতিপয় স্থলে যন্ত্রে ক্রমে ক্রমে যে সকল পরিবর্তন ঘটে, তাস্তব গঠনাদি তাহাদিগের পূর্বাগামী ঘটনা বলিয়া অস্বীকার্য হইয়া থাকে”—জরাত্রস্ত মৃত্যুভয়। বিংশ বৎসর বয়সের উর্দ্ধে ও জীর্ণ অপেক্ষা পূর্ববয়সে বিশেষ পরিণামিত হয়। কৌলিকতা ও যে ইহার অন্তর্ভুক্ত কারণ তাহাতে সন্দেহ করা যায় না। অনেক সময়ে ইহাকে পারিবারিক রোগরূপে চলিতে দেখা যায়, বিশেষতঃ যে সকল পরিবার ধর্ম্মনীর ঘনীভূতভাব্যুক্ত স্থলাপকৃষ্টতা প্রবণ; যে কোন কারণ ধর্ম্মনীর এই অবস্থা উৎপন্ন করে, তাহাকেই ব্রাইটস্ ডিজিজ বা পুরাতন কারণ হীন মৃত্যুভয়-প্রদাহের কারণ বলিয়া গণনা করা যায়। ইহার সংশ্লেষে হংপিণ্ডের বামধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ থাকিতে পারে, এবং হংপিণ্ড-প্রদাহ অথবা হংপিণ্ডের ক্ষীণতা ও সম্ভব হয়। ডাঃ মার্চিসনের মতে খাদ্যে অত্যধিক লোহিত রাসের ব্যবহার বৃদ্ধির ক্রিয়া বিকার জন্মাইয়া তাহাতে মৃত্যুভয় (ইউরিক এসিড) উৎপন্ন হয়। তাহাই মৃত্যুভয় রোগ (ইউরিকসিডিয়া লিথিমিয়া) আনয়ন করে। ক্ষুধাবাত, পানপিত্ত বা গাউট, অন্তর্ব্যাণ্ড মৃত্যুভয়-প্রদাহের একটি সাধারণ কারণ। এতদুপাধিক সম্বন্ধে সঙ্গতিত মৃত্যুভয় রোগের প্রত্যক্ষ

ইহা উল্লিখিত থাকে যে, ইহা গাউট সংশ্লিষ্ট বা “গাউট মূত্রবন্ত্র” বলিয়া সর্বজন প্রসিদ্ধ প্রতিদানে পরিচিত। ডাঃ টাইসন বিবেচনা করেন যে “এরূপ কোন গাউট বা পাদগণ্ডি রোগ সম্ভবতঃ নাই; কিঞ্চিদধিকতর কালহারী হইলে, যাহার সহিত অন্তর্ব্যাপ্ত মূত্রবন্ত্র-প্রদাহের সংশয় ঘটে না। শোণিতে ইউরিক এসিডের বর্তমানতা সম্ভবতঃ ইহার উত্তেজক কারণ। ডাঃ ষ্টামেলের মতে কঠিন সন্ধিবাতের পরিণামে কখন কখন সম্ভূচিত মূত্রবন্ত্রের উৎপত্তি হয়। হৃচ্চিস্তা, হৃৎক, বৈষয়িক দুর্ভাবনা, ক্লান্তি, অধুনাতন সামাজিক কর্তব্যাদির পালনে বাধাতা, সর্বদায় জন্ত স্নায়বিক আততভাব,—যে রোগের কারণ তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই, অপচিৎ বিলাসিতা, সহ মশলা সংযুক্ত মাংসাদির ভোজন ও মদ্যাদির পান তাহার বৃদ্ধির কারণ। ডাঃ পার্ভিডির মতে সিন্ধু শীতল বায়ু রোগপ্রবণতা আনয়ন করে। মূত্রবন্ত্রের পুরাতন রক্তাধিক্য মূত্রবন্ত্রের শোথ (হাইড্রোনেফ্রিস) এবং ক্রনিক পাইলাইটিস বা মূত্রবন্ত্র-খলি প্রদাহের পরিণাম সলস্বরূপ ও ইহা জন্মে।

### রোগের লক্ষণ

রোগের বিশেষত্ব এই যে ইহার আক্রমণ অজ্ঞানিতরূপে আরম্ভ হয় এবং লক্ষণাদি অস্পষ্ট থাকে। রোগের প্রথমে কোনই প্রভেদক লক্ষণ থাকে না। রোগের ক্রমবৃদ্ধিকালেও কোন স্পষ্টতর লক্ষণের প্রকাশ না হইতে পারে। ইউরিকমিয়ার (মূত্র-বিষাক্ততার) স্পষ্টতা পর্য্যন্ত এইরূপ থাকে, সাংঘাতিকতা প্রথম প্রকাশিত হয়। অনেক সময়ে অনেক কাল ধরিয়া মূত্রবন্ত্রে প্রজননশীল পরিবর্তন হইতে থাকে, কিন্তু জীবনের শেষাবস্থায় বয়স, অপকৃষ্টতা অতি বৃদ্ধির অবস্থায় উপনীত হয়, কেবল তখনই স্পষ্টতর লক্ষণ জন্মে। কখন কখন কোন প্রকার ঋণাগামী রোগ, যেমন—নিউমোনিয়া বা পেরিক্যুডাইটিস, অপকৃষ্টতার বৃদ্ধি করিলে লক্ষণের

পট্টতা দেখা যায়। ঘটনাক্রমে কোন সুন্দরনী-চিকিৎসক কোন অস্পষ্ট লক্ষণ ধরিয়া মূত্রের পরীক্ষা করিতে থাকিলে তৎক্ষণাৎ রোগীর শোচনীয় অবস্থার প্রকাশ হইয়া পড়ে। কখন কখন বামহৃৎ-ধমনী-কোটরের বৃদ্ধি ঘটিত বিশেষতায়ুক্ত আতত এবং লম্বমান নাড়ী, বা রজনীতে, গুল্ফ অথবা পদের সামান্য শোথ, বা অসম্ভাবিতরূপে আটিয়া ধরা বিনামা মূত্রের পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা উপস্থিত করিতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই মূত্র-বিষাক্ততার আক্রমণ হয়, তৎসহ শিরঃশূল, অজ্ঞানতা, সর্বাঙ্গীন আশ্বপ, শ্বাস-কৃচ্ছ, বিবমিষা, ও নাড়ীর আততাবস্থা থাকে। রোগী ইহা হইতে উদ্ধার পাইতে পারে কিন্তু তাহার উপলব্ধি জন্মে যে সে স্বাস্থ্যভ্রষ্ট হইয়াছে এবং অজীর্ণ, শিরঃশূল ও দৃষ্টি দৌর্বল্য দেখা যায়। ন্যূনাধিক কালান্তে পুনঃ ইউরিমিয়া উপস্থিত হয়, এবং এবারেও যদি রোগী যদি রক্ষা পায়, তাহার স্বাস্থ্যের অধিকতর ভগ্নদশা ঘটে ও তাহাকে অধিকতর দুর্বল করিয়া রাখে। এই প্রকার অবস্থা ক্রমবৃদ্ধির সহিত রোগের শেষ পর্য্যন্ত চলে। অত্যাশ্রয় স্থলে আক্ষেপিক শ্বাস-কৃচ্ছ দ্বারা মূত্রযজ্ঞ-সংকোচনের প্রথম বিকাশ হয়। কোন কোন স্থলে, অর্দ্ধাঙ্গ রোগের প্রথম প্রকাশ করে। কখন কখন রোগী বলহীন ও শীর্ণতা প্রযুক্ত মৃত্যুগ্রাসে পড়ে, কোন বিশেষক লক্ষণ কখনই দেখা দেয় না।

ইহাতে মূত্রের কতিপয় প্রকৃতিগত পরিবর্তন উপস্থিত করে ও তাহা-দিগের ন্যূনাধিক বিশেষত্ব দ্বারা সহজে রোগের পরিচয় পাওয়া যায়। সত্ত্ব ত্যক্ত মূত্রে অল্প প্রতিক্রিয়া হয়, মূত্র পরিমাণ প্রচুর, অনেক সময়ে তাহা নিরসিত অপেক্ষাও অধিকতর, রোগের শেষ অবস্থা ব্যতীত কখনই বরাতর হয় না। পরিমাণ ৯০ আউন্স পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। সাধারণতঃ রোগীকে রজনীতে এক বা দুইবার মূত্রত্যাগ করিতে উঠিতে হয়। মূত্র পরিমাণের অনুসারে তৃষ্ণাও থাকিতে পারে। মূত্রের বর্ণ পাতলা এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব

—১০০৫ হইতে ১০১৫ পর্য্যন্ত এবং তাহাতে সামান্য বা মধ্যবিধ পরিমাণে স্তুর সন্নিবিষ্ট তলানিও থাকিতে পারে। সাধারণতঃ মূত্র স্বেতলালা (এলবুমেন্) যুক্ত, কিন্তু তাহার পরিমাণ অল্প, এবং অস্থায়ীরূপে অল্পপস্থিত থাকিতে পারে; বা আহারের পূর্বে অভাব থাকিলে তাহার পর দেখা দিতে পারে। মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের তরুণ বৃদ্ধির সময় বা রোগের শেষ অবস্থায় বধন-হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হানি হয়, তখন প্রচুর পরিমাণে অন্ত্রনাল (এলবুমেন্) ও ছাঁচ (casts) থাকিতে পারে।

যে সকল ছাঁচ দেখা দেয়, তাহার। প্রায়ই জিউলির আঠার স্তায় বা দানাকার। সকল প্রকার ট্রাইট'স্ ভিজিক্সের স্তায় ইহাতেও ইউরিয়া (মূত্রলবণ) কমিয়া যায় এবং সামান্য তলানি থাকে বা থাকে না। রোগের শেষাভিমুখে মূত্রায় বিষাক্ততার (ইউরিমিক) আক্রমণ ঘটে, মূত্র পরিমাণ কমিয়া যায়, স্বেত-লালার বৃদ্ধি হয় এবং ছাঁচ সংখ্যায় অনেক এবং বিবিধ প্রকার দৃষ্ট হয়। বৈরল স্থলে শোণিত-মণ্ডল (Dise) দৃষ্ট হয় ও কখন কখন রক্ত-মেহ দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলেই মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশিত হয়, ও তাহার বিবিধ কারণ থাকে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ ইউরিমিক (মূত্রলবণ-বিষাক্ততা) দেখা যায়। অনেক সময় অতিশয় তীব্র শিরঃশূল, সাধারণতঃ ললাটিক শিরঃশূল সাধারণ লক্ষণ। শরীরের বিবিধ স্থানে স্নায়ু-শূল, ও নিদ্রাহীনতা অনেক সময় ঘটে। পেশী আনর্জন ও সর্বাঙ্গীন আক্ষেপ অতীব গুরুতর লক্ষণ। নিদ্রালুতা, অচেতনতা, তামসী নিদ্রা, প্রলাপ মুহু বা ভ্রমাবহ, ইউরিমিয়ার (মূত্র-বিষাক্ততার) প্রকাশক। রক্ত নাড়ীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও কোমল বস্তু-পূর্ণ অর্কুদ (এথারোয়া) বশতঃ মস্তিষ্কে শোণিত স্রাব, পরে অর্কুদ প্রভৃতি লক্ষণ মূত্রযন্ত্র রোগের প্রথম প্রকাশক হইতে পারে।

ক্যাটিক রোগ বিরহিত বামধমনী-হৃৎ-কোটরের বিবৃতির সহিত ইহার

এতই অভিন্ন বনিষ্ঠতা যে, কেবল ইহারই বর্তমানতা রোগ স্বৰূপে সন্দেহ উপস্থিত করিতে বঞ্চিত বলিয়া বিবেচিত, নিঃসন্দেহ যে বহুদিন স্থায়ী প্রত্যেক পুরাতন রোগেই উপস্থিত থাকে এবং রোগের প্রথম প্রকাশেই ইহার প্রকাশ হয়। বায়ুমণ্ডল-জ্ব-কোটরের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি ইহাতে বর্তমান থাকে, তন্মধ্যে বৃহদ্বায়ু দ্বিতীয় শব্দের তীব্রতা (Accentuation) স্মরণ রাখা আবশ্যিক। প্রসারণ এবং হৃদকৌর্কল্য না থাকিলে সাধারণতঃ হৃদ্রোগ লক্ষণের অভাব হয়, কিন্তু তাহা থাকিলে নাড়ীর আতঙ্কবাহ্য হ্রাস এবং শিরায়-রক্তাধিক্যের চিহ্নাদি উপস্থিত থাকে। তাহাতে অবস্থাদি পুরাতন হৃদপারবৎ প্রতীয়মান হয় ও তাহার সহিত হৃদ-বাস-কৃচ্ছ্র, স্বংকর্ণ ও কপাটিক ব্যতীত—হৃদপিণ্ডের অন্যান্য সাধারণ প্রাকৃতিক চিহ্নাদি প্রকাশ পায়, কিন্তু কবাটিক রোগের অভাবে ও মর্ষর থাকিতে পারে। এরূপ অবস্থার অভাবে নাড়ী কঠিন ও প্রতিরোধক থাকিয়া উচ্চ আতঙ্ক ভাব এবং ধমন্যস্তর প্রদাহ প্রযুক্ত বনত প্রকাশ করে, ইহা ব্যতীত ও মণিবন্ধ নাড়ীতে ইহা বক্রতা আনয়ন করে।

হৃদ্রোগ সংসৃষ্ট বা মুক্ত-বিষাক্ততার (ইউরিনিক) বাস-কৃচ্ছ্র ইহাতে সাধারণ ঘটনা। অনেক সময় এই লক্ষণই প্রথমে উপস্থিত হয়। ইহা আক্কেপিক আক্রমণ রূপে উপস্থিত হয়, পরিশ্রম বা নত অবস্থার বৃদ্ধি পার, এবং সাধারণতঃ রক্তনীতে অধিকতর কষ্ট ঘের। রোগের শেষ অবস্থার “চিন ষ্টোকস্” অর্থাৎ ন্যূনাধিক কাল ক্লান্ত থাকিয়া মধ্যে মধ্যে বাস প্রবাস হইতে পারে, ইহা বিশেষ অমঙ্গল সূচক লক্ষণ। যে কোমলসময়ে বিশেষতঃ মুক্তবিষাক্ততার আক্রমণাবস্থায় স্বরবন্ধকবাটিক ও হৃদস্পন্দীয় কল-শোধ জন্মিতে পারে। বারিবন্ধ ও হৃদস্পন্দনের বায়ু-কম্বিত শব্দের পূর্বে উপস্থিত হইতে পারে।

আমাশরিক প্রতিষ্ঠার বা মুক্তবিষাক্ততা হইতে প্রথমতঃ বিষমিমা

বা বমন, ক্ষুধারানন্দ, অজীর্ণ ইহার সাধারণ সহযোগী নহে, উদরাময় অসাধারণ নহে, রোগের শেষাবস্থায় ইহা যোগদান করে ও সহজে বিতাড়িত হয় না।

অণুনালা (এলবুমেন) সংসৃষ্ট দৃষ্টিমালিন্ত ইহার বিশেষক লক্ষণ। অনেক সময়ই ইহা প্রথমে দেখা দেয় এবং এই জন্যই অনেক সময়ে রোগ নির্কীচন নেত্রবীক্ষণ-যন্ত্র-বিদের আয়ত্বাধীন। রোগের ইহা বদ্ধিতাবস্থার লক্ষণ। এ লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী কচিং ২ বৎসরের উর্দ্ধকাল জীবিত থাকে। অপিচ এই সকল রোগী ধমনী-বন-স্থলত্ব হইতে মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব প্রবণ থাকে। ঘটনাক্রমে কোন কোন রোগীর হটাৎ এবং সম্পূর্ণ অন্ধত্ব ঘটে;—তিমির দৃষ্টি (এমরসিস) সর্বস্থলেই একটী গুরুতর লক্ষণ। শ্রবণবিকারও হয় যেমন—শিরোগূর্ণনের সহিত কর্ণে ঘণ্টা ধ্বনি হয় ও নানাদিক বধিরতা। এই প্রকার মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে কচিং শরীরে জল-ক্ষীতি জন্মে, তথাপি রোগের অতি শেষাবস্থায় প্রসারিত ও পতনোন্মুখ হৃৎপিণ্ডের ফল স্বরূপ গুল্ফ সন্ধি এবং অঙ্গাদির জল-ক্ষীতি (ইডিমা) সংঘটিত হয়। সাধারণতঃ ত্বক শুষ্ক ও ঘর্ম্ম অসাধারণ। কোন কোন স্থলে মূত্রাশ্ল-লষণ (ইউরিয়া) নিষ্কাশিত হইলে চর্ম্মোপরি তুষারবৎ স্ফুল্ভ শুভ্রস্তর ন্যস্ত দৃষ্ট হয়। পাণ্ডুরতা তাদৃশ স্পষ্ট হয় না। অনেক সময় নীলিমা দেখা যায়। কখন কখন পাপূরা (শীতাদ) উপস্থিত হয়।

ইহাতে কথঞ্চিত রক্তহীনতা থাকিলেও তাহা নির্যায়ের ক্ষরণশীল মূত্র-যন্ত্র-প্রদাহবৎ স্পষ্টতর নহে। পুষ্টির হানি জন্মে, দৌর্বল্য ও শীর্ণতা ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া রোগের শেষাবস্থায় তাহার চরম সীমায় যায়। পায়ের ডিম সংশ্লবীয় পেশী ঋণী,, বিশেষতঃ রক্তনীতে পুনঃ পুনঃ হয়। ডাঃ ডুলাফয়ের মতে কীট বিচরণবৎ অস্থিত্ব, অসাভূতা, এক বা একাধিক অঙ্গুলির পাণ্ডুরতা (রেড-ফিঙ্গার) প্রভৃতি কখন কখন ব্রাইটস ডিজিজের প্রাথমিক লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়।

রোগ নির্বাচন—কোন কারণে মূত্রে দৃষ্টি আকর্ষণ করিলে যদি তাহা পরীক্ষা হয়, সে স্থলে অতি সহজেই রোগের নির্বাচন হইয়া যায়। অন্যথা রোগের অনেক বৃদ্ধি হইয়া যাওয়ার পর তাহার পরিচয় পাওয়া যায়। ইহাও নিঃসন্দেহ যে কোন কোন স্থলে কখনই রোগ নির্বাচন হয় না।

রোগ নির্বাচনের লক্ষণাদি যথা—অবিশ্রান্ত অলসভাব, পদের সামান্য ক্ষীতি, নিদ্রালুতা, পুনঃ পুনঃ শিরঃশূল, নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের পুনঃ পুনঃ আবর্তন, শিরোধ্বনি, মানসিক বিশৃঙ্খলা, অজীর্ণ লক্ষণাদি, অদম্য বিবস্মিবা, নাড়ীর বর্জনশীল-আততভাব, প্রলাপ, তামসী-নিদ্রা, এবং সর্বাঙ্গীন আক্ষেপ।

অণুবীক্ষণ-যান্ত্রিক ও রাসায়নিক উভয় প্রকারে বারংবার প্রাতঃ, সন্ধ্যায় মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। মূত্রে কখন কখন অণুনালের (এলব্রেন) সম্পূর্ণ অভাব থাকে, আর তাহার সামান্য চিহ্ন বা ছাঁচের (কাষ্ট) বর্তমানতা, পুরাতন ব্রাইটস্ জিজিজের নিশ্চিত প্রমাণ নহে। অন্য লক্ষণ ব্যতীত নিম্নোক্ত লক্ষণাদি বর্তমান থাকিলে পুরাতন ব্রাইটসের রোগ বিদ্যমানতার সম্ভাবজনক কারণ বলিয়া গ্রহণ করা যায় যথা—মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্বের নিম্নতা, সামান্য পরিমাণ—কিন্তু অদম্য লালমেহের বর্তমানতা, কোমল জিউলির আঠাবৎ, ফেকাসে দানাকার (Granula) ছাঁচ ও বাম দ্ব্য-ধমনী কোটরের বিবৃদ্ধি।

রোগ সর্বতোভাবে অসাধ্য হইলেও যথোপযুক্ত চিকিৎসায় অনেক সময়েই জীবিত কালের আশাতিরিক্ত বৃদ্ধি করা যায়। কিন্তু মূত্র-বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) বা অন্য কোন প্রকার মধ্যগামী রোগ উৎপন্ন হইয়া সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করিতে পারে। দ্ব্য-প্রসারণ এবং হৃদ্যৌর্ধ্বা জীবনান্তের সান্নিধ্য সূচনা করে। অনেক স্থলে পুরাতন



ব্রাইটস্ ডিজিজের রোগী বিশ এমন কি ত্রিশ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে শুনা গিয়াছে, কিন্তু শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক মৃত্যু নিঃসংশয়।

আয়ুর্বেদীয় মতে মূত্রকৃচ্ছ্র নিম্নলিখিত ভাবে বিভক্ত হইতে পারে—

**বাতিক মূত্রকৃচ্ছ্র**—বাতিকমূত্রকৃচ্ছ্রে কুচ্কি, বস্তি ও লিঙ্গনাগ্নে অত্যন্ত বেদনা হয় ও বার বার অন্ন অন্ন প্রস্রাব নির্গত হয়।

**পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্র**—পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রে দাহ ও বেদনার সহিত পীতবর্ণ বা রক্তবর্ণ মূত্র অতি কষ্টে নির্গত হয় ;

**শ্লেষ্মিক মূত্রকৃচ্ছ্র**—শ্লেষ্মিক মূত্রকৃচ্ছ্রে বস্তি ও শিরশ্চক্ৰ ও শোথযুক্ত হয় এবং পিচ্ছিল মূত্র নির্গত হয়।

**সারিপাতিক মূত্রকৃচ্ছ্র**—ইহাতে বাতিক, পৈত্তিক ও শ্লেষ্মিক ও মূত্রকৃচ্ছ্রের লক্ষণ মিলিতভাবে প্রকাশ পায়। ইহা অতি কষ্ট সাধ্য।

**পুরীষজ মূত্রকৃচ্ছ্র**—মলের বেগ ধারণ করিলে বায়ু কুপিত হইয়া মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ উৎপাদন করে। ইহাতে উদরাগ্নান, বাতজনিত বেদনা ও মূত্ররোধ হয়।

**শুক্ৰজ-মূত্রকৃচ্ছ্র**—দোষ অর্থাৎ বায়ু, পিত্ত ও কফ দ্বারা দূষিত শুক্র মূত্রপথে ধাবিত হইলে রোগী বস্তি ও শিল্পের বেদনায় অভিভূত হইয়া কষ্টের সহিত শুক্রমিশ্রিত মূত্রত্যাগ করে।

**অশ্মরী জনিত মূত্রকৃচ্ছ্র**—অগ্রে অশ্মরী রোগ উৎপন্ন হইয়া, পাশ্চাত্য তাহা হইতে মূত্রকৃচ্ছ্র উৎপন্ন হয়।

**শর্করা জনিত মূত্রকৃচ্ছ্র**—ইহা অশ্মরী জনিত-মূত্রকৃচ্ছ্র তুল্য।

**অশ্মরী ও শর্করা জনিত মূত্রকৃচ্ছ্রের প্রভেদ** :—অশ্মরী যখন পিত্ত দ্বারা পক, বায়ুদ্বারা শোষিত ( শুষ্ক ) ও শ্লেষ্মার সঙ্গের বিহীন হইয়া চিনির দ্বারা আকারে মূত্রনাশী হইতে নির্গত হয়, তখন ইহাকে শর্করা কহে। এই রোগে প্রস্রাব কালে রোগীর চক্ষুঃসহ সহ্য হয়।



অশ্মরীজ মৃত্তকুচ্ছুর বিষয় পূর্বে বলা হইয়াছে।

নিরুহ-বন্তি, তক্র এবং তিক্ত ও কটু দ্রব্য সাধিত তৈলের অভ্যাস  
পান কফজ মৃত্তকুচ্ছুর হিতকর।

শুঠ, পিপুল, মরিচ, গোকুর, ছোট এলাইচ, সারসাস্থি প্রত্যেক  
একতোলা হিসাবে লইয়া মধু ও গোমূত্রসহ সেবনে কফজ মৃত্তকুচ্ছুর রোগে  
হিতকর।

কদলী মূলের রসে বা কৈবর্ত-মুস্তকের রসে ছোট এলাচ বাটিয়া  
সেবনে হিতকর।

শালিঞ্চ বীজ তক্রসহ বা প্রবালভস্ম চাল ধোয়া জলসহ সেবনে কফজ  
মৃত্তকুচ্ছুর আরোগ্য হয়।

মহাবলাচূর্ণ ছন্ধ ও চিনিসহ সেবনে মৃত্তকুচ্ছুর প্রশমিত হয়। পাথর-  
কুচী, নাগদানা, বীরতক্র, চাঁপা, তুলসী, পলাশ, বরুণ এইগুলি মূত্র কারক।

পুনর্নবা, এড়গুম্বল, শতমূলী, শালিঞ্চ শাক, বেড়েলা ও পাথরকুচী, দশ-  
মূল, কিস্মা কুলথ কলাই, কুলশুট ও যব হইাদের ক্কাথ এবং পঞ্চ লবণসহ  
তৈল, বরাহ বসা, ভল্লক বসা বা ঘৃত যথারীতি পাক করিয়া সেবন করিলে  
শ্লান্নিত বাতজ মৃত্তকুচ্ছুর প্রশমিত হয়।

শতমূলী, কাশ, কুশ, গোকুর, ভূমিকুয়াণ্ড, শালিমূল, ইক্ষুমূল ও কেশুর  
ক্কাথ প্রস্তুত করিয়া মধু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে উপকার হয়।

পদ্ম, নিলোৎপল, পানিফল, ভূমিকুয়াণ্ড অথবা পানকুনী মূলের ক্কাথ  
মধু ও চিনিসহ সেবনে অথবা শীতল জলসহ মধু, চিনিসহ কিস্মিস, ভূমি-  
কুয়াণ্ড ইক্ষুস ও ঘৃত পান করিলে প্রচুর প্রস্রাব হয়।

কাঁকড় বীজ, শশাবীজ, কুম্ভর ফুলের বীজ, কুম্ভর ও বাসক চাল  
জ্বালা রস সহ পেষণ করিয়া পান করিলে অশ্মরী, শর্করা ও সর্ববিধ মৃত্তকুচ্ছুর  
রোগ নিবারিত হয়।

কাঁকড় বীজ, যষ্টিমধু, দারুহরিদ্রা ততুলজলে পেষণ করিয়া অথবা দারু-  
হরিদ্রা, আমলকী বাটিয়া মধু মিশ্রিত করিয়া সেবনে পিত্তজনিত মূত্রকৃচ্ছ  
প্রশমিত হয়।

ক্ষার উষ্ণ ও তীক্ষ্ণ ঔষধ সাধিত অন্নপান, যবান্ন, বমন হিতকর।

মূত্র ধারণে অক্ষমতার গোকুর উপকারী।

মূত্রকৃচ্ছ রোগে প্রস্রাবে যন্ত্রণা থাকিলে দুর্বীর রস বা ফাণ্ট প্রযোজ্য।

বাতজ্ঞ মূত্রকৃচ্ছ বায়ু নাশক তৈলাদি মর্দন, রেহপান, নিরুহ, উত্তর-  
বস্তি, বস্তিক্রিয়া, শ্বেদ, প্রলেপ, সেচনক্রিয়া ও শালপানি প্রভৃতি বাত  
হর দ্রব্যের সহিত সিদ্ধ মাংসের ঘৃষ ব্যবস্থা করিবে।

ঈশ্বরীয়া দ্রব্য সিদ্ধ করিয়া সেই জল গাত্রে সেচন, অবগাহন, উষ্ণীর  
চন্দনাদির প্রলেপ, ঋতুচর্য্যাধৃত গ্রীষ্মকালিক বিধি, বস্তিক্রিয়া, দুগ্ধপান,  
বিরেচন, দ্রাক্ষা, ভূমিকুয়াণ্ড ও ইক্ষু এই সকলের রস এবং দ্রুত পান পৈত্তিক  
মূত্রকৃচ্ছ ব্যবস্থায়।

ক্ষার, উষ্ণদ্রব্য, পঞ্চ কোলাদি তীক্ষ্ণ ঔষধ, উগ্রবীৰ্য্য অন্ন, পান, শ্বেদ  
যবান্ন বমন, নিরুহ, তক্র, তিক্ত ঔষধ-দ্বারা সিদ্ধ তৈলমর্দন ও পান এই  
সকল কফজ মূত্রকৃচ্ছ প্রশস্ত।

মানসিক মূত্রকৃচ্ছ বায়ুর অবস্থিতি আত্মপূরিক পৰ্যালোচনা করিয়া  
অথবা বিহিত মিলিত ক্রিয়া করিবে দোষত্রয়ের মধ্যে কফের আধিক্যে বমন,  
পিত্তের আধিক্যে বিরেচন ও বায়ুর প্রাবল্যে বস্তিক্রিয়া প্রশস্ত।

অভিঘাত জ্ঞ মূত্রকৃচ্ছ উপস্থিত হইলে তাহাতে সত্ত্বত্রণের চিকিৎসা  
বিধেয়। পুরীষজ মূত্রকৃচ্ছ শ্বেদ, চূর্ণক্রিয়া, অভ্যঙ্গ ও বস্তিক্রিয়া  
ব্যবস্থেয়।

বায়ু ও কফ জ্ঞ মূত্রকৃচ্ছ অশ্মরী ও শর্করা রোগের ন্যায় চিকিৎসা  
কর্তব্য।

তুক্র বিবদ্ধ জন্য মৃত্তকুচ্ছ মধুর সহিত শিলাজুত সেবন বিধেয়। যদি বীৰ্য্যবর্দ্ধক দ্রব্যাদি আহার করিয়া রোগ উপাস্থত হয়, তাহা হইলে স্ত্রী-সংসর্গ বিধেয়।

রক্ত মৃত্তকুচ্ছের পৈত্তিকবৎ ক্রিয়া কর্তব্য।

কুয়াণ্ডের রসে কিঞ্চিং যবক্ষার ও চিনি সংযুক্ত করিয়া পান করিলে শীত মৃত্তকুচ্ছ উপশান্ত হয়।

যবক্ষার ও চিনি সমভাগে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে সকল প্রকার মৃত্তকুচ্ছ নিবারণ হয়।

হাড়হাড়ের বীজ উত্তমরূপে শিলায় পেষণ করিয়া বাসি জলের সহিত খাইলে মৃত্তকুচ্ছ নিবারণ হয়।

মধুর সহিত যবক্ষার সেবন করিলে মৃত্তকুচ্ছ ও অশ্মরী নিবারণ হয়।

তক্রের সহিত গন্ধক, যবক্ষার ও চিনি মিশ্রিত করিয়া পান করিলে অতি কঠিন মৃত্তকুচ্ছ নিবারণ হয়।

নারিকেল পুষ্প ( নারিকেল মুচি ) তণ্ডুলজল সহ ঝাটিয়া খাইলে রক্তজ-মৃত্তকুচ্ছ নিবারণ হয়।

কফজ মৃত্তকুচ্ছ বিনাশার্থ ছোট এলাইচ চূর্ণ, গো-মৃত্ত, সুরা বা কদলী-মূলের রস সহ পান করিবে।

শালিষ বীজ তক্রের সহিত, অথবা প্রবাল চূর্ণ তণ্ডুলজলসহ পান করিলে কফজ মৃত্তকুচ্ছ বিনষ্ট হয়। কিম্বা গোক্ষুর ও শুঠ সিদ্ধ করিয়া পান করিলে কফজ মৃত্তকুচ্ছ প্রশান্ত হয়।

পাথর কুটির কাথ অশ্মরীজ মৃত্তকুচ্ছ বিনাশক।

শয্যা—

গ্রাস্তন দাদধানি চাউলের অন্ন, যবের অন্ন, যবক্ষার, তীক্ষ্ণ ও উষ্ণবীৰ্য্য-দ্রব্য, তুক্র, গব্য দুধ, দধি, মরুদেশজ যুগ-পক্ষী প্রভৃতির মাংসযুগ, মুগের

ঘূষ, চিনি, পুগাণ কুমড়া, বনআদা, গোক্ষর সুপারী, ধর্জুর, নারিকেল, তালগাছের মাখী, হরীতকী, তাল আঁঠির শাঁস, শশা, ছোট এলাইচ, শীতল অন্ন-পানীয়, শীতল জল ও কর্পূর এই সকল মৃত্তককে হিতকর ।

### অশুভাঙ্গি—

মত্তপান, পরিশ্রম, মৈথুন, হস্তি বা অশ্ব আরোহণ, সকল প্রকার বিরুদ্ধ ভোজন, বিষমাশন, ভাঙুল ভক্ষণ, মৎস্ত, লবণ, আদা, তৈলে ভাজা মব্য, হিং, তিল, সরিষা, মাংসকলাই, বংশাঙ্কুর, অতিশয় তীক্ষ্ণ বিদাহী রন্ধন ও অন্ন রসযুক্ত দ্রব্য সেবন ও মল-মূত্রের বেগ ধারণ এই সকল মৃত্তককে রোগীর পরিত্যজ্য ।

### এলোপ্যাথিক মতে—

মৃত্তকমূত্রের রোগ বশতঃ মৃত্তকশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ স্ত্রীর বেন্জামিন ব্রোডি “ইউভি, আরসাই ফোলিয়া” নামক ঔষধ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে অনুমোদন করেন, ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করা উচিত । যদি প্রস্রাবে অস্বাভাবিক থাকে, তাহা হইলে কার্বনেট অব পটাশ বা লাইকাল পটাশ সহযোগে ব্যবহার করিবে । প্রস্রাবে ক্ষারত্ব দোষ থাকিলে দ্রাবক-সহ প্রয়োজ্য ।

মৃত্তকমূত্রের প্রাদাহিক ও উগ্রতাসংযুক্ত অবস্থায় কেহ কেহ অহিকেনের বিশেষ প্রশংসা করেন । আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া প্রচুর পরিমাণে জল বা জলীয় দ্রব্য পান করিবে ও কটিনেশে মবিনার পুলটীশ দিবে ।

মৃত্তকমূত্র-প্রদাহ (নেফ্রাইটীস) রোগে এবং নেফ্রলজিয়া রোগে জলোচ্ছ্বাস দ্বারা স্থানিক রক্ত মোক্ষণ করিতে ডাঃ ওয়াটসন আদেশ করেন ।

এতৎসহ উষ্ণ কটিনেশ ব্যবস্থের । কোপেবা দ্বারা মৃত্তকমূত্রের উত্তেজনা হয়, ইহা প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হয় প্রস্রাবে নাইট্রিক এসিড সহযোগ করিলে

ইহা অধঃস্থ হয়, এই অধঃস্থ পদার্থ যে অণুনাশ নহে তাহার প্রমাণ—ইহা সমস্ত প্রস্রাবে বাঞ্ছনীয় থাকে। এবং উত্তাপ প্রয়োগেও দ্রবীভূত হয় না। কোপেবা দ্বারা মূত্রযন্ত্র উত্তেজিত হয়, সেজন্য প্রস্রাব বৃদ্ধি করে।

মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে জ্বালা ও যক্ষণা থাকিলে চুর্কার রস বা ফাণ্ট প্রযোজ্য।

অ্যাডিটাস্‌সিলি ১৫ মিনিম্, পিরিট ইথার ১৫ মিনিম্, নাইট্রিক ১৫ মিনিম্, এনিসিড ওয়াটার ১৫ মি: মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় প্রযোজ্য।

ব্রাইট ভিজিঙ্কে ডাঃ জনসন্ বলেন যে কসফেট সিরাপ দিবসে ২বার ওবার প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। তিনি বিবেচনা করেন যে এ রোগে ইহা টিঞ্চার ফেরি পার ক্লোরাইডের সমতুল।

তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহে মেঃ রব্‌সন্ শাহেব নাইট্রো গ্লিসেরিং ১-২০০ হইতে ১-৫০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইউরিমিয়া জনিত দ্রুতাক্ষেপে ইহা দ্বারা আশু ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে নাস্তভমিকা বিধেয়, শৈশবাবস্থায় এ রোগ হইলে টিঞ্চার নাস্তভমিকা কটিদেশে ও মূত্রাশয় প্রদেশে মর্দন করিলে উপকার হয়।

পুরাতন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে পটানিয়ম্ এসিটেট ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রবল মূত্র কারক। যদিও দেখা যায় যে স্থাবাবস্থায় ইহা সামান্য মাত্র মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং প্রকৃতপক্ষে প্রস্রাবে ইউরিয়া ও অন্যান্য কঠিন পদার্থের হ্রাস হয়, কিন্তু এ রোগে ও জরের অবস্থায় ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি মূত্রযন্ত্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে,। এইগুলি প্রস্রাবের অসুৎপত্তি (Suppression of urine) স্থলেও ব্যবহৃত হয়—

চিমাফাইলা—৫ বিন্দু মাত্রায়—মৃত্তক প্রদাহ, মৃত্তক প্রদাহ, ও মৃত্তক প্রদাহের অন্তর্গত রোগে ইহা ব্যবহৃত হয়। এলবুমিনুরিয়া রোগে প্রস্রাবের অল্পতা হইলে বা রক্তপ্রস্রাবে ইহার ক্রাথ ২আঃ মাত্রায় উপকারক।

ক্যানবিস্ ইণ্ডিকা—ইহার অরিষ্ট ৫-১৫ বিন্দু মাত্রায়—তরুণ ও পুরাতন ব্রাইট ডিজিজে হিতকর, ইহা রক্ত প্রস্রাবের মহৌষধ।

ইথার এসেটিকাস্ ২০-৪০ বিন্দু মাত্রায়—মৃত্তকারক, ঘর্ম্মকারক, আক্ষেপ নিবারক।

স্পিরিট অফ্ নাইট্রাস্ ইথার—২০-৪০ বিন্দু মাত্রায়—মৃত্তক প্রদাহে ক্রিয়া করিয়া ইহা মৃত্তকারক হয়। ধামনীয় রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

এমোনিয়াম্ বেঞ্জয়েট—৫-১৫ গ্রেণ মাত্রায়—মৃত্তকারক, মৃত্তক প্রদাহের শ্লৈষিক ঝিল্লি উত্তেজিত হয় এবং প্রস্রাব অল্পত প্রাপ্ত হয়। ক্ষারত্ব দোষ বশতঃ ফস্ফেট জন্মিলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

এমোনিয়াম্ ফস্ফেট—৫-২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রস্রাবে ইউরিক এসিড আধিক্য থাকিলে বিশেষ উপকার হয়।

আমোরেসিয়া রেডিক্স—১ড্রাম মাত্রায়—মৃত্তক প্রদাহে ক্রিয়া বৃদ্ধি করে, শোথ ও উদরী সংযুক্ত রোগে অপরাপর মৃত্তকারক ঔষধ সহযোগে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

বুক্ ফোলিয়া-২০-৪০ গ্রেণ্ মাত্রায় মৃত্তক প্রদাহে প্রস্রাবে শিথিক এসিডের আধিক্যে প্রযোজ্য। অন্তর্গত মৃত্তকারক ঔষধের ইহা উৎকৃষ্ট উপাদান।

গর্জ্জন বালসাম্ উড্ অয়েল ( গর্জ্জন তৈল ) মৃত্তক প্রদাহে শ্লৈষিক ঝিল্লিতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া মৃত্তকারক হয়।

ক্রাক্টাস্ টেবিটস্ ( ছোট গোমুরা )—১০-১০ গ্রেণ মাত্রায় মৃত্তক প্রদাহে



বিবিধ পীড়ার ও মূত্ররক্তে বিশেষ উপযোগী। বড় গোস্কর ১ পাইন্ট উষ্ণ জলে ১ আউন্স ভিজাইয়া সমস্ত দিনে সেবনে মূত্রযন্ত্রের উগ্রতা নিবারণ করিয়া মূত্রকারক হয়। পেরেরী রেডিক্স—১ ড্রাম মাত্রায় মূত্রযন্ত্রের বিবিধ রোগে ও প্রদাহে বিশেষ উপকার করে।

আর্জিনিয়া—(বন পলাণ্ডু) মূত্রযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় শোথ, উদরী প্রভৃতি থাকিলে উপযোগী।

মূত্রযন্ত্রের সার (Kidney Extract—কিডনী এক্সট্রাক্ট) শূকরের বা অচ্ছান্ত জন্তুর মূত্রযন্ত্র হইতে প্রস্তুত সার। গ্র্যানিউলার কিডনী রোগে ফল-প্রদ রূপে ব্যবহৃত হয়। এই সার সত্ত্ব প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। মূত্রযন্ত্রের রোগ জনিত শোথ রোগে ব্যবহৃত হইতেছে। এই এক্সট্রাক্ট প্রবল মূত্র কারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং মূত্রযন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া সংস্থাপন করিয়া প্রস্রাবের অণুনালীক অংশ হ্রাস করে।

মূত্রযন্ত্রের সার প্রস্তুত বিধি—

যে কোন জন্তুর ২টা মূত্রযন্ত্র ধুইয়া কুট্টিত করিয়া ১২ আঃ জল ও ১ তোলা লবণ সহযোগে খলে মাড়িয়া ৪৮ঘণ্টা রাখিয়া সমস্ত তরলাংশ সমস্ত দিনে ব্যবহার্য্য।

### আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—

নূতন নেফ্রাইটিস (মূত্ররক্ত) রোগে বিশ্রাম, স্থৈর্য—শারীরিক ও মানসিক এবং তাপ সর্ক্ষা অবলম্বনীয় ইহা রোগারোগ্যের প্রধান সহায় স্বরূপ। রোগী উষ্ণ-গৃহে উষ্ণ শয্যায় ক্রানেলোপরি কবল জড়াইয়া স্থির ভাবে শুইয়া থাকিবে। মসলাবিহীন তরল স্নিগ্ধ পথ্য সেবন করিবে। হৃদয়ই সর্ক্ষাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কিন্তু ঘোল, টাটকা ছানার জল (হোরে) সাণ্ড, বালি, বা যবের মণাদি দেওয়া যাইতে পারে। রোগের কথঞ্চিৎ মৃদুভাব উপস্থিত হইলে এবং আরোগ্যাবস্থায় ক্রমশঃ এরাফট, ভাত,

শাক-সবজির ঘৃষ ও আঙ্গুরের রস প্রভৃতি দেওয়া যায়। পিঁয়াজ ও রসুনাদি সর্কথোভাবে পরিত্যজ্য। রোগী ইচ্ছানুরূপ পরিমাণে সহজ পরিষ্কার বা পরিষ্কৃত জল, সোডা ও লিমনেডের জল ও পান করিতে পারেন। উষ্ণ পানীয় বিশেষ উপকারী। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা বিশেষ প্রয়োজনীয়, তজ্জন্ত সোডি-সালফ বা ম্যাগনেসিয়া সল্ট মিশ্র জল বা স্বাভাবিক উৎসাদির জল ও পান করা যায়। ঘর্ম-গ্রাস্তী পরিষ্কার রাখার জন্ত ত্বক নির্মল রাখিয়া মুক্তদ্বার গ্রাস্তীর ক্রিয়োত্তেজনা করিবে। তাহাতে রক্তাধিক্যযুক্ত মৃত্তকস্তরের ক্রিয়ার বাধা প্রযুক্ত শোণিতে সঞ্চিত বিষাক্ত বস্তু ঘর্মপথে নিষ্কাশিত হইবে। একজন্ত উষ্ণ আবরণের (hot pack) ব্যবহার সর্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে উষ্ণ জলসিক্ত কব্বল হইতে জল নিষ্কাশিয়া তদ্বারা প্রথমে রোগীর সম্পূর্ণ শরীর জড়াইবে, পরে তত্পরি ঐ ভাবে শুষ্ক কব্বল জড়াইবে। অবশেষে রবার-চাদর (rubber cloth) এবং তদভাবে বস্ত্রের সম্ভব তৎসদৃশ অন্ত কোন স্থল বস্ত্রাবৃত করিবে। ইহাতে যে ঘর্ম হয় তাহা নির্মাধরূপে প্রায় এক ঘণ্টা চলিতে দিবে। পরে রোগীর শরীর মুছিয়া শুষ্ক করিয়া বস্ত্রাবৃত করিবে। শিশুদিগের জন্ত উষ্ণ স্থানই উপযোগী। মধ্যবিধ উষ্ণ জলে নিমজ্জিত করিয়া ১০ বা ২০ মিনিট রাখিবে; পরে মৃদুভাবে গাত্র মুছিয়া শুষ্ক করিয়া কব্বলাবরণে শয়ান করাইবে। স্নানাদি উপরি উক্ত কার্য্য একরূপ সাবধানে করাইবে বাহাতে বহমান বাতাসের ঝাপটা বা শৈত্য সংশ্রব না হইতে পারে, যদি কোন কারণে উষ্ণ জল অপেক্ষা উষ্ণ বাতাস ব্যবহারের আবশ্যক হয়, তাহাতে স্পিরিট-ল্যাম্পে বাতাস উষ্ণ করিয়া ফানেল বা নল দ্বারা রোগীর গাত্রাবরণের অধঃদেশে তাহার চালনা করা যায়। “টোমাস্” বলিয়া উষ্ণ বায়ুর চালক যন্ত্র ইহাতে বিশেষ উপযোগী।

ডাঃ হেল বলেন—শ্রাবকস নাইজার টিকার বা ইহার পুষ্প সিক্ত জল উষ্ণ

খাকিতে পান করিলে ঘর্ম্মাদি আনয়ন করিয়া উপশম হয়। সকলই ব্যর্থ হইলে জল নিঃসারক কোষ্ঠ পরিকারের ঔষধ ব্যবহৃত হয়। কিড্‌নী প্রদেশে ড্রাই কপিং দ্বারা কথঞ্চিত উপকার প্রত্যাশা করা যায়।

আরোগ্যাবস্থায় শৈত্য সংস্পর্শ বিশেষ অনিষ্টকারী, অতি বিবেচনার সহিত ক্রমে ক্রমে স্থূল পথোর ব্যবস্থা করিবে। এই সময়ে উষ্ণ ও তাপের পরিবর্তন হীন স্থানে আবহাওয়ার পরিবর্তন কর্তব্য।

### পুরাতন ক্ষত-শীত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ—

রোগীর শয্যাগ্রহণ ও সম্পূর্ণ বিশ্রাম, উষ্ণ ও শুষ্ক গৃহে বাস, উপযুক্ত পথ্য এবং স্নানাদি, যাহা তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহের চিকিৎসায় লিখিত হইয়াছে বর্তমান রোগের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এস্থলে তাহাই প্রয়োজ্য। মূত্রের অবস্থা অনেকাংশে ভুক্ত বস্তুর অবস্থার উপর নির্ভর করে, অর্থাৎ শারীরিক অলাংশ এবং শরীর পোষণে প্রয়োজনানুসারে এবং অল্পপুষ্ট অনেক বস্তু খাওয়াই দেহে প্রবেশ করে ও মূত্রযন্ত্র দ্বারা বাহির্গমনীভূত হয়। এক্ষণে অবস্থায় রুগ্ন-মূত্রযন্ত্রের বিশ্রামার্থ পথ্যের স্বব্যবস্থাই প্রধান স্থান অধিকার করে। দুগ্ধই উৎকৃষ্ট পথ্য বলিয়া গণ্য। ফলতঃ এতদপেক্ষা মুদ্র এবং উত্তেজক উপাদান বিরহিত আহাৰ্য্য আমাদিগের ধারণ্যতীত। মূত্রযন্ত্র রোগের এলুমিনিয়াম, মূত্রকৃচ্ছ, মূত্রানতা, মূত্রত্যাগে জ্বালা ও তাহার ঘনত্ব প্রভৃতি ও জলশোথে দুগ্ধই অধিকতর ফললাভ করিয়াছে। জলশোথ বিহীনদের রোগে দুগ্ধ পানের তিন বট পান, মূত্রের উপযুক্ত তারল্য রক্ষার্থ প্রচুর জল পান করিবে। জলশোথের বর্তমানতায় কোষ্ঠ পরিকারের জন্য দুগ্ধসহ উপযুক্ত পরিমাণে সালফেট অব্‌ সোডা চলিতে পারে। অবিমিশ্র সাবান উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া ডুস দেওয়া সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট, অম্লতা বিহীন বেদনাদি ফলের রসদেওয়া যায়। পিঁয়াজ, রসুন, গরম মসলাদি সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। শীতল জলে অধগাহন স্নান অল্পকারী।

তক পরিকারার্থে ২২ কারেন হিটের জলে গাজ মার্জন ও শুক বস্ত্রে গাজ মুছিয়া শুক ও উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করা উচিত। রোগীর পক্ষে উষ্ণ স্থানে বাস সমীচিন।

### নির্যাসস্ফুরণহীন মুত্রযন্ত্রপ্রদাহে—

শোণিত নির্যাস এবং অক্ষুন্ন উপাদান পূর্ণ রক্ষা করিবার চেষ্টা। শোণিতে ইউরিয়া ও তদ্বৎ কোন অনিষ্টকর বস্তু থাকিবে না—পথ্য সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর, কিন্তু পরিমাণে অতিরিক্ত হওয়া অনিষ্টকর। মাংসাদি খাদ্য যবক্ষার-জ্ঞান প্রধান, ইউরিয়ার ও প্রধান উপাদান যবক্ষার-জ্ঞান। এই জন্ত মাংসাদির পরিবর্তে অত্যন্ত বসা প্রধান বস্তু সুপাচ্য। হিন্দুদিগের মধ্যে মাংস প্রচলিত ও নিত্য অভ্যস্ত আহাৰ্য্য নহে, সে স্থলে দুগ্ধ ও নানাপ্রকার উদ্ভিজ্জাত খাদ্য উপযোগী। মাংসের মধ্যে সাবধানতার সহিৎ যকৎ, শূকর মাংসাদিগের পক্ষে শূকর মাংস, অম্বাংশ, কুকুট মাংস ও মৎস্য ব্যবস্থা হয়।

দুগ্ধ আমরা নির্দোষ বলিয়া মনে করি, কিন্তু ডাঃ কাউপার ধোরেট ইহার অধিক ব্যবহার নিষেধ করেন। যাহা হউক দুগ্ধের সর, নবনী, অণ্ড-লালা, তরকারী ও ফল প্রভৃতি উত্তম খাদ্য। মাদক দ্রব্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। চা ও কাফি পরিত্যাগ বা যতদূর সম্ভব পরিত্যজ্য। ডাঃ সগুবিগ বলেন—ক্ষুধা রাখিয়া ভোজন করিবে, মদ্যাদি উচ্ছলনশীল বস্তু পরিহার্য্য; মুত্রশ্রাব নির্বোধ ও সরল রাখিবার জন্ত যথেষ্টা পরিশ্রুত বা স্বাভাবিক খনিজ জলের ব্যবহার করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। নিত্য আবশ্যক স্থলে তজ্জন্য ফস্কেট অব সোডার ব্যবস্থা করা যায়, তক সুস্থ রাখিবার জন্য প্রতিদিন ঐষদুষ্ণ জলে স্নান ও গাজ মুছান ও বর্ষিত করিবে। শৈত্য ও সৈতা গৃহাদি পরিত্যজ্য, গাত্রের অব্যবহিত উপরিভাগে ক্রানেলের বস্ত্রাদি উপকারী। হটাত্ত পরিবর্তনশীল জল বায়ু

অপকারী, মধ্যবিধ শীতোষ্ণাদি-বিশিষ্ট জলবায়ু স্থায়ী অপকা করে, শারীরিক ও মানসিক কোন পরিশ্রম ও ক্রোধ পরিত্যজ্য।

মূত্রে অধিক মাত্রায় এলবুমেন থাকিলে Dr. Schmidt. একমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করেন। লবণের পরিমাণ কমান ভাল; মৎস্ত, মাংস ও উত্তেজক পানাহার নিষিদ্ধ

আলা ও যন্ত্রণাসহ মূত্রক্লেচ্ছতা (Strangury) হইলে ২।৪ ফোঁটা স্পিরিট ক্যাম্ফার, চিনি বা বাতাসার সহিত ১০।১৫ মিনিট অন্তর সেবন করিলে উপকার পাওয়া যায়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

মূত্রবজ্রের প্রদাহ (Nephritis) হইলে অর, বমনোদ্বেষ, অল্পমূত্র, মূত্র-ত্যাগে আলা বেদনা, মেরুদণ্ডে ও কোমরে বেদনা, অণ্ডকোষ লাল এবং সময়ে সময়ে মূত্র একেবারে বন্ধ হইয়া প্রলাপ, মুচ্ছা অথবা মৃত্যু ঘটে।

হটাং হিম বা ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভেজা, মস্তপানাদি অত্যাচার, রাত্রি জাগরণ অথবা মূত্রকারক ঔষধের যথা—টার্পেণটাইন, ক্যারাইডিস্ ও কস্ফোরিস্ প্রভৃতির অপব্যবহার, এবং আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণে এই সকল রোগ হয়।

একোনাইট—যে কোন স্থলে প্রদাহ উপস্থিত হউক না কেন ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, হিম ও ঠাণ্ডা লাগিয়া অর ও মূত্রবজ্রের প্রদাহ সহ পীড়ার প্রথম অবস্থায় ক্যাস্ফোরিস সহ প্রযোজ্য।

ক্যাস্ফোরিস ৬—কোঁটা কোঁটা প্রস্রাব কখনও বারুত মিশ্রিত, অণ্ডকোষ লালবর্ণ, তলপেটে আলাকর বেদনা, মূত্র ত্যাগ কালে আলা, মূত্ররাহিত্য, মূত্রবজ্র প্রদেশে আলা, হলবেধ, ছেদন-

বৎ বেদনা, আবিল ও স্বপ্নমূত্র, বৃদ্ধ ও বালকদিগের  
অনৈচ্ছক মূত্র

টেরিবিহিনা—মলিন অথবা রক্ত মিশ্রিত মূত্র, অণ্ডকোষ লালবর্ণ, মূত্র  
রোধ, শরীরের স্থানে স্থানে শোথ লক্ষণে প্রযোজ্য। ডাঃ  
ফ্যারিংটন বলেন যে, মূত্রযন্ত্রে মূহ মূহ বেদনা, জ্বালা,  
তথা হইতে মূত্রপ্রণালীর অভ্যন্তর দিয়া নিম্নের দিকে  
বেদনার সম্প্রসারণ, মূত্রত্যাগে জ্বালা, মূত্রকৃচ্ছ, অণ্ড-  
লালাক্ত মূত্র লক্ষণে বিশেষ উপযোগী। রক্ত সঞ্চয়ের  
আধিক্য থাকিলে মূত্রযন্ত্রের রোগে ইহা উপযোগী। শীত-  
জাত মূত্রযন্ত্র প্রদাহে ইহা সমাধিক উপকারী। ডাঃ  
কাউপার থোয়েট বলেন যে তরুণ রোগের পরবর্তী মূত্র-  
যন্ত্র প্রদাহে সর্বদা জ্বালা, মূত্রযন্ত্র প্রদেশে আকর্ষণী  
বেদনা ও তৎসহ গুরুত্ব ও প্রচাপন লক্ষণে টেরিবিহিনা  
বিশেষ উপযোগী।

নক্সভরিকা ৬ - মস্তপান বা অজীর্ণতা হেতু মূত্রযন্ত্রের পুরাতন উপদংশ  
বশতঃ মূত্রকৃচ্ছ; শূল, দক্ষিণ পার্শ্বে আধিক্য, পৃষ্ঠ  
বেদনা, এটোনি, সঙ্গমেচ্ছিয়ে ও অঙ্গের নিম্নভাগে  
বেদনা লক্ষণে প্রযোজ্য।

বেলেডোনা ৩x—বারংবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রযন্ত্রে খোঁচা বিকট  
বেদনা, চক্ষু ও মুখমণ্ডল লালবর্ণ, সময় সময় প্রলাপ,  
আরক্ত জ্বর বা সর্দি প্রভৃতি কারণে মূত্রযন্ত্রে রক্ত সঞ্চয়  
বশতঃ স্বপ্নমূত্র, রক্তমূত্র অথবা অণ্ডলাল মূত্র জন্মিলে  
অতিশয় উপকার করে। মূকুমার শিশুদিগের শয্যা  
মূত্রেও উপকারী। গর্ভাবস্থায় এই পীড়া ইহলে

মার্ক'রিসস কর ডাঃ লডল্যাম্ সর্কোৎকৃষ্ট ঔষধ মনে করেন। অণুলালীক মূত্র (অ্যালবুমিনুরিয়া), মূত্রযন্ত্র প্রদাহে (Non-desquamative Nephritis) রোগে প্রযোজ্য। দণ্ডায়মান কালে অজ্ঞাতসারে মূত্রশ্রাবে উপকারী।

ভিরেটামভিরিডি—তরুণ ও অতিপ্রবল মূত্রযন্ত্র প্রদাহে অতীব আতত ও অনমনীয় নাড়ী এবং দ্রুতবক্ষিষু অরু থাকিলে ইহা উপকার করিতে পারে।

মার্ক'রিসস কর—ডাঃ কাউপার থোয়েটবলেন ইহা তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহের প্রথমাবস্থার ঔষধ। অত্যন্ত ও অণুলাল মূত্রসহ প্রচণ্ড মূত্রস্থালী লক্ষণ, অত্যন্ত অস্ত্রশূল, কুহনযুক্ত উদরাময়, শ্বাসকৃচ্ছ, ও রোগীর মুখে ও পদে শোথ থাকিলে উপকারী। ডাঃ ডিইউরি বলেন মার্ক'রিয়াল, ঔষধ মধ্যে তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহে ইহা সর্কশ্রেষ্ঠ কিন্তু শেষাবস্থার উপযোগী। উপদংশ সংস্ফটতা ইহার অত্যন্ত প্রদর্শক। ইহা বৃহৎ শুভ্র-মূত্রযন্ত্রের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, এলবুমেনযুক্ত অত্যন্ত লোহিত মূত্র, মোমবৎ ফ্যাকাসে শুভ্র শরীর, ইহার সহিত কটিবেদনা, অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ এবং অত্যন্ত মূত্রকৃচ্ছ লক্ষণে প্রযোজ্য। ডাঃ মার্ক'ইল্যান বলেন তরুণ নালী সংস্ফট মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ইহা একটি প্রধান ঔষধ। ইহা অনেক স্থলে রোগারোগ্য করিয়াছে। কুসুম্বে জলক্ষীতি থাকিলে বিশেষ উপকারী। ডাক্তার লার্ডল্যামের মতে গর্ভাবস্থার অণুলালযুক্ত মূত্রযন্ত্র

প্রদাহে ইহা সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার  
পূর-সঞ্চারণশীল মৃত্যু-প্রদাহে ইহার প্রশংসা  
করিয়াছেন।

এপিস—ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে আদর্শ তরুণ মৃত্যু-প্রদাহে ইহা  
দ্বারা অনেক সময়েই কার্য্য পাওয়া যায়, কিন্তু তিনি  
স্বীকার করেন অতীব গুরুতরস্থলে ইহা উপযোগী নহে।  
তিনি বলেন, “ইহার বিষক্রিয়োদ্ভূত লক্ষণ মৃত্যু-প্রদাহের  
লক্ষণের প্রায় সম্পূর্ণ সাদৃশ্য প্রকাশ করে। জলশীতি বা  
ইডিয়া ইহার বিশেষ প্রদর্শক স্থানীয়, এবং তাহার সহিত স্বকে  
মোমের স্থায় শাদাটে স্বচ্ছ ভাব, তৃষ্ণার অভাব, অত্যন্ত মৃত্যু-  
ত্যাগের সহিত শ্বেত-লালা, এবং হাঁচের বর্তমানতা প্রভৃতি  
বিষয় চিন্তা করিলে মৃত্যু-প্রদাহের এতদপেক্ষা সর্বাধিক  
সম্পন্ন প্রতিরূপ আর দ্বিতীয় পাওয়া যায় না।” ডাঃ  
ডিউয়ি বলেন, ‘কথঞ্চিৎ তরুণত্বের সংশ্রব না থাকিলে  
পুরাতনে ইহা কার্য্যকারী নহে। কিডনীতে মূত্র বেদনা,  
অত্যন্ত মূত্র এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ থাকিলে যে কোন  
স্থলে ইহা উপকারী। রোগী নিদ্রালু, উদাসীন এবং শারীরিক  
পিষ্টবৎ বেদনায়ুক্ত। এপিসে শ্বাসরোধের অসুস্থতা হওয়ার  
রোগী বুঝিতে পারে না কি করিয়া সে পুনঃ শ্বাস গ্রহণ  
করিবে।’

ব্রাসটক্স—প্রাথমিক প্রথম রক্তাধিক্যের পর যে সকল স্থানে জলশোষণ  
হয় না তাহাতে ডাঃ গুড্‌নোর মতে ইহা উপকারী; উপস্থিত  
স্বাস্থ্য এবং বোজকোণাদানোপায় ইহার অমোঘ  
শক্তির পরিচয়ে রোগে প্রথমে ইহার ব্যবহার হয়।



শৈত্য এবং সিক্ততা সংস্পর্শ ঘটিত স্বরস্কৃত রোগে, বিশেষতঃ বুটীর ঠাণ্ডা জলে ভিজিয়া রোগ হইলে, যে সকল রোগ পৃষ্ঠের বেদনা এবং শারীরিক ক্ষতভাব অথবা কনকনানি ইহা আরম্ভ হয় তাহাতে, অপিচ আরক্ত জরের পরিণাম স্বরূপ কোন কোন রোগে; বিশেষ লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও ইহা উপকারী।

ফস্ফরাস—ইহার বিষাক্ততায় মুত্রযন্ত্র প্রদাহের উৎকৃষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয়। ফলতঃ অনেক সময়েই মুত্র উপদ্রব, বসা অথবা মোমবৎ পদার্থের ছাঁচ (কাষ্টস্) ধারণ করিলে, বিশেষতঃ, রোগসহ যদি বিশেষতায়ুক্ত ও অপকৃষ্টতামূলক হৃৎপিণ্ড পরিবর্তন এবং ফুস্ফুসে রক্তপূর্ণতা ও জল-ক্ষীতি থাকে তাহাতে ইহা উপকারী। ডাঃ বেয়ারের মতামুসারে রোগের সর্বাবস্থাতেই, আরক্ত জরের পরিণাম মুত্রযন্ত্র-প্রদাহে, এবং রোগ অস্থির পুরস্কারের উপর নির্ভর করিলে, অথবা নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া, অথবা তাহার শোধিতভাবে বা ইডিয়া সংস্রবীর রোগে ফস্ফরাস ফলপ্রদ। ব্রাইটস্ ভিজিজের ফলস্বরূপ ভিমির-দৃষ্টিতেও (Amaurosis) ইহা উপকারী। সাধারণ ক্ষয়ের অবস্থা এবং ভ্রাবিক দুর্বলতা ও অস্থিরতা, জল বৎ প্রচুর দুর্বলকর উদরাময় এবং গুটিকোৎপত্তি (Tuberculosis), ফুস্ফুস-ধমনীর রোগ বর্তমানতা ইহার অত্যন্ত প্রদর্শক।

ভিজিটালিস—ক্রিয়ায় মুত্রযন্ত্রের উত্তেজনা সাধিত হয়। দানাকর (Granular) মুত্রযন্ত্র অপকৃষ্টতায় ইহা উপকারী।

ইহার বিশেষ প্রকারের নাড়ী-স্পন্দনের সহিত অত্যন্ত, ক্লম্ব, বোলাটে মৃত্যু, মূর্ছার ভাব, রসবাতিক বেদনা এবং হৃদ্রোগের লক্ষণ ইহার প্রদর্শক।

গ্লানইন—ইহাতে লালারসেহ জন্মে এবং কখন কখন তরুণ এবং রক্তস্রাব সংস্কৃষ্ট মৃত্যুবন্ধ-প্রদাহে ইহা উপকারী।

আর্সেনিক—ব্রাইটস ডিজিজের সর্বাবস্থায় ইহা নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে। রোগের শেষাবস্থায় যখন জল-ক্ষীতি আসে, পাণ্ডুর ত্বক মোমের স্থায় দেখায় এবং জলবৎ উদরাময় ও অত্যন্ত তৃষ্ণা দেখা দেয়, তথায় ইহা উপকার করে। ইহার ক্লম্ববর্ণ মৃত্যু প্রভূত ছাঁচ (কাষ্টস্) ধারণ করে এবং তাহাতে প্রচুর বেঠ-লালা থাকে। সন্ধ্যাকালে শয়ন করিলে এবং দ্বিতীয় প্রহর রক্তনীর পরে শ্বাসরুদ্ধ হইয়া শ্লেষ্মা উঠিলে নিবৃত্তি পায়। ইহা একোনাইটের পরেও প্রদর্শিত হইতে পারে। ডাঃ পোপ তরুণ মৃত্যুবন্ধ-প্রদাহে, আর্সেনিক ৩x উপযোগী দেখিয়াছেন। “শৌণিত যেন ফুটিতে থাকে” একটা বিশেষ প্রদর্শক বলিয়া গ্রহণ করা যায়। ডাঃ বেয়ার, মিলাডড এবং হেল মৃত্যুবন্ধ-রোগে আর্সেনিকের উপকারিতা বিষয়ে সন্দেহ করেন। সে বাহাই হউক, ইহা হোয়াইট কিডনির পক্ষে উপকারী, ফলতঃ তদপেক্ষা নিকটতর সাদৃশ্য পাওয়া কঠিন। আরক্ত অরাস্তিক মৃত্যুবন্ধ-প্রদাহের চিকিৎসায় ডাঃ হিউজ ইহাকে উৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য করেন। সুরিনিক বিযাক্ততাবস্থায় উৎকৃষ্ট এবং জীবনী শক্তির দুর্বলতা থাকিলে আর্সেনিক

উপকারী। টেরিবিষ্ এবং আর্স উভয়েই জৈবশক্তি  
দুর্বলতা থাকে, কিন্তু প্রথমে অস্থিরতার অভাব।

ক্যালকেরিয়া আর্স—মৃত্যুস্তব প্রদাহের রক্তহীনতা, ক্রমবর্ধিস্থ-শীর্ণতা এবং  
দুর্বলতায় ইহা ফলোৎপত্তি করিয়াছে।

কুপ্রাশ আর্স—মৃত্যুস্তব-প্রদাহে যুরিমিক লক্ষণ দেখা দিলে ডাঃ  
গুডনো ইহার ব্যবহারে ফল পাইয়াছেন। তিনি  
২x অথবা ৩x ট্রিটুরেশনের ৩ গ্রেণ মাত্রায় যে পর্য্যন্ত  
লক্ষণ অন্তর্দান না করে, দেড় হইতে আড়াই ঘণ্টা পর  
পর দিয়াছেন। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন,  
‘যুরিমিক আক্ষেপে ইহার প্রভূত ক্ষমতা আছে। অনেক  
স্থলে ইহার ব্যবহারের কতিপয় ঘণ্টার মধ্যেই ফল  
হইয়াছে, ইহার মধ্যে কতিপয় আশাহীন পুরাতন  
অন্তর্কীয়াপ্ত মৃত্যুস্তব-প্রদাহও ছিল। অনেকস্থলেই ২  
হইতে ৪ ঘণ্টার মধ্যে ফল দেখা দেয়।

কনভ্যালেরিয়া—হৃদোগের সংস্কার থাকিলে।

কেলিক্লরিকাম—ইহা প্রচণ্ড মৃত্যুস্তব-প্রদাহ উৎপন্ন করে। সর্কাপেক্স  
ইহা ব্রাইটস্ ডিজিজে নিকটতর সাদৃশ দেখায়।  
লক্ষণ—কৃষ্ণবর্ণ, অত্যন্ত ও বেঁত লালামুক্ত মূত্রে ছাঁচ  
থাকে।

অরাম—ক্ষুদ্রবাত, প্রভূত ও বহুকাল স্থায়ী পুষ্-নিঃসরণ এবং  
উপদংশজ ব্রাইটস্ ডিজিজে ইহা উপকারী।

এপসাইনাম—মূত্রের সুস্বাদুতাসহ জল-শোথে ইহা সাময়িক উপশম  
আনে। গর্ভবতীদিগের মৃত্যুস্তব-প্রদাহ ঘটিত ভ্রামসী-  
নিদ্রা এবং সর্কাঙ্গীন আক্ষেপে ইহা উপকারী।

## পুরাতন মৃত্তক-প্রদাহ—

ফাইটলেজা—মৃত্তকের আব-ক্রিয়া এবং তাহার উপরকে ইহার অমোঘ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। রজনীতে পুনঃ পুনঃ মৃত্তক-ত্যাগ দ্বারা প্রকাশিত খেত-লালা মেহের আক্রমণের প্রথমেই ইহার প্রয়োগে উপকারের আশা করা যায়।

চিমাফাইলা—ইহাও খেত-লালার প্রথম প্রকাশেই প্রযুক্ত করা যায়। গুণমালা-ধাতুতে উপযোগী। দৌর্বল্যের ক্রমবৃদ্ধি, দিবসে পুনঃ পুনঃ মৃত্তকত্যাগের চেষ্টা, রজনীতে তাহা প্রায় অবিশ্রান্ত ভাবে হয়; কখন কখন মৃত্তকসহ শোণিত নির্গত হইতে পারে। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

চেলিডোনিয়াম—ইহা অহিফেন জাতীয় বাৎসরিক গাছড়া।

এপোসাইনাম—এমেরিকা দেশজাত গজিকা।

উভয় ঔষধই মৃত্তক-রোগ ঘটিত জল-শোথে বিশেষ উপযোগী। রোগ আব-নাশী আক্রমণ করিলে তাহার সহিত যদি যকৃতের রক্তাধিক্য বশতঃ অংশকলকাঙ্ক্ষি-অধঃকোণে বেদনা ও নিউমোনিয়া থাকে, তাহাতে চেলিডোনিয়াম উপকারী। মৃত্তকপরিমাণের হ্রাস এবং গর্ভাবস্থার আক্ষেপ নিবন্ধন তামসী-নিদ্রা, নিয়ন্ত্রণ এবং সাধারণ শরীরে বিলক্ষণ জল-শোথ থাকিলে এপোসাইনাম হিতকর।

এস্কেপিয়ার—ইহা সাদা ইণ্ডিয়ান গাঁজা হইতে প্রস্তুত। যুরিয়া বা মৃত্তকের ববক্ষার জলযুক্ত উপাদান বহির্নিষ্ক্ষেপে ইহা

উৎকৃষ্ট সাহায্যকারী। প্রচণ্ড শিরঃশূল এবং বিবমিষা ও বমন নিবারণেও ইহা বিশেষ উপকার করে। শরীর বিলক্ষণ শিথিল এবং দুর্বল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ; মূত্রের পরিমাণ অত্যন্ত; তাহা ত্যাগে জালা; বিবমিষার সহিত কখন কখন বমন এবং উদরাময়; অথবা প্রচণ্ড শিরঃশূল, শিরোগর্ঘন, মস্তকে জড়তাবযুক্ত বিষণ্ণতা, কটিদেশে বেদনা, কর-পদের ক্ষীতি। ফুসফুস-বেষ্ঠ-ঝিল্লি-প্রদাহ-উপসর্গেও ইহা উপকার করে।

ডালক্যামারা—দানাকর (granular) অপকৃষ্টতায় শোধ-লক্ষণ, ষ্বেত-লালামেহ, অপিচ বারিবন্ধ জন্মিলেও ইহা উপকারী।

কেলিঅরড—সমসংজ্ঞা—আইওডাইড অব পটাশ। পটাশিয়াম হাইড্রেট (potasium hydrate) এর সলিউশন গরম জলে দিয়া তাহাতে আইওডিন চূর্ণ ফেলিয়া রাসায়নিক ক্রিয়াযোগে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহার দানা দেখিতে সাদা ক্রিষ্টেল (crystal), বেগেরা ইহাকে হাইড্রেট অব পটাস বলে। এলোপ্যাথরা উপদংশ রোগে ইহার বহুল ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহা অনেক সময়েই উপদংশ দ্বিগত রোগে উপকারী। বোধ হয় যেন মূত্রযন্ত্রের অপারে ইহার বিশেষ কার্যগত সম্বন্ধও আছে; অপিচ ইহা দ্বারা ধমনীর আন্তত ভাবের প্রশমন হইতে পারে।

ফসফরিক এসিড—দগ্ধ অস্থি হইতে সালফিউরিক এসিড যোগে বিশেষ

প্রক্রিয়াটির দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা সহজে জলে ও এলকোহলে দ্রবনীয়।

মহাত্মা ছানিমানের তত্ত্বাবধানে ইহার প্রথম প্রভিঃ হয়, পুনঃ পুনঃ, প্রচুর জলবৎ মৃত্ত্যাগ; মৃত্তে তলানি পড়ে; হৃৎকের জ্বায় মৃত্ত, এমন কি জমাট বাঁধে, অত্যন্ত দৌর্জল্য এবং শীর্ণতা, মানসিক বলক্ষয়; ধর্ম্মনীর আতত ভাবের হাস।

অরামিউরিয়েট—অন্তর্কীপ্ত মৃত্তযন্ত্র-প্রদাহের চিকিৎসায় ইহা বিলক্ষণ খ্যাতিলাভ করিয়াছে। ডাঃ মিলার্ডের মতে, রোগোন্মত্ততা, উত্তেজনা প্রবণতা এবং শিরোঘূর্ণনসহ রোগের সংশ্রব থাকিলে ইহা উপকারী। ডাঃ গুড্‌নো বলেন—প্রথমে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহা তাহা-দিগের অতুপকার করে। বহুসংখ্যক পুরাতন অন্তর্কীপ্ত মৃত্তযন্ত্র-প্রদাহে দেখা যায়, বাহারা মৃত্তে সাধারণের জ্ঞাতব্য প্রমাণ উপস্থিত করার বহুপূর্ব হইতে লক্ষণোৎপন্ন করিতে থাকে। এই সকল রোগীর অজীর্ণ-লক্ষণ ও দৌর্জল্য প্রভৃতি হয়, কিন্তু মৃত্তে পরীক্ষার দ্বারা নাগী হাঁচ দৃষ্ট করা ব্যতীত মৃত্তের কোন অবস্থাতেই সন্দেহজনক প্রকৃতি প্রকাশ পায় না। রোগের এই অবস্থাই চিকিৎসার কল লাভের অল্পকূল এবং দুইহাই ক্লোরাইড অব্‌গোল্ড হইতে উপকার পাইবার পক্ষে মূল্যবান সময়। প্রচুর পরিষ্কার মৃত্ত; কঠিন নাড়ী; সম্ভবতঃ অঙ্গগদ-কৃচ্ছ; হৃৎকম্প; বিবিধ পরিণামে সংশ্লিষ্ট এবং স্নায়বিক লক্ষণ।

এই সকল রোগী প্রায়বিকারগ্রস্ত বা বাতিকাচ্ছন্ন বলিয়া অসুস্থিত। দ্বিতীয় দশমিকের দশবিন্দু মাত্রায় প্রতিদিন দুই হইতে চারিবার করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কোন কোন স্থলে এই মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে বিংশ বিন্দু মাত্রায় উঠিলে বিশেষ কাজ করে। টিউরেশন এবং পেলেট শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায়। বহুদিন পর্য্যন্ত ইহার প্রয়োগ হইতে পারে এবং কোন মধ্যগামী ঔষধের প্রয়োগ হইলে বত শীঘ্র সম্ভব ইহার পুনঃ প্রয়োগারম্ভ করিতে হয়।

প্লাম্বাম—ইহা সীসক (lead) নামক ধাতু হইতে প্রস্তুত হয়। ইহার ক্রিয়ায় মূত্রে খেত-লালা উৎপন্ন হয় এবং মূত্রযন্ত্রের অপকৃষ্টতার পরিচয় পাওয়া যায়। ডাঃ ফেরিংটনের বহুদর্শিতায় যে সকল পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজে অতি সামান্যই জল-শোথ অথবা খেত-লালা থাকে, কিন্তু যুরিমিক বা মূত্রের স্ববন্ধার জ্ঞান বিশিষ্ট উপাদান বিষাক্ততা-ঘটিত সর্বাঙ্গীন আক্ষেপের স্পষ্টতর প্রবণতা দৃষ্ট হয়, তাহাতে উপকারী। ডাঃ লিলিয়ে-হালের মতে “দানাকারে অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত মূত্রযন্ত্র, ক্ষুধার নাশ, প্লাস্টিক শিরঃশূলের মানসিক প্রব্রুতি বৃদ্ধি। স্বাসকৃচ্ছের, রক্তনীতে বৃদ্ধি; গুল্ফ-সন্ধির জল-শোথ, স্বকের শুষ্কতা, পরিপ্রমাণে ও তদ্রূপ; অস্ত্র-শূল; অদম্য কোষ্ঠবদ্ধ; মেরুদণ্ডাতিমুখে উদরের আকৃষ্টতা। চিত্র-পঙ্কজের (রেটীনা)। প্রায়ুর ক্ষয় বশতঃ অন্ধত্ব,

মূগীর জ্ঞান অবস্থা, অবশতা ; ত্বকের অসাড়তার সহিত লালামেহ । ফেকাসে শরীরের শীর্ণতা এবং দুর্বলতা । ”  
এই রোগ অনেক দিন স্থায়ী হয় ; এক্ষণে অনেক ঔষধেরই প্রয়োজন হইতে পারে । তাহাতে লক্ষণদ্বারা চালিত হওয়া ভিন্ন উপায়ান্তর নাই ।

ককস ক্যান্সাই—আমেরিকা জাত এক প্রকার কীট । ঔষধার্থে শুক কীট হইতে সার প্রস্তুত হয় । মূত্রাশয়ের প্রদাহে প্রভূত মূত্র নিঃসরণ ও মূত্রমার্গে অপ্রথর বেদনা সংকারে মূত্রযন্ত্র শৃঙ্গের আক্রমণ । বায় মূত্রযন্ত্র প্রদেশ হইতে মূত্র বহানলীম্বের অভ্যন্তর দিয়া মূত্রাশয় পর্য্যন্ত সম্প্রসারিত আকস্মিক স্ফূর্তি, অনেকগুলি স্থায়ী ছুরিকাঘাতের জ্ঞান বেদনা, নিতম্ব ও বক্ষণ স্থানে স্ফুটবৎ বেদনা, মূত্রযন্ত্রে আকস্মিক বেদনা, তৎসহকারে মূত্রাশয়ের আবেগ ও বারংবার প্রগাঢ় বর্ণের মূত্রশাব, রক্তমূত্র, মূত্রে ইষ্টকচূর্ণবৎ আধার পাত্রে সংলগ্ন অধঃপতিত পদার্থ, মূত্রে সূত্র, সর ও শক্তির আকারে স্নেহ্যর অবস্থিতি এবং তলানিতে বিজড়িত অধিক স্নেহ্যর বিদ্যমানতা । মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিডের ও ইউরেট সঞ্চয় লক্ষণে প্রযোজ্য ।

### পাতিশীল মূত্রাশয়

#### MOVABLE KIDNEY (মূভেবল্ কিডনী)

ইহাকে মূত্রযন্ত্রের চলনশীলতা (mobility of the kidney) ; ভাসমান মূত্রযন্ত্র (floating kidney) ; স্পর্শগ্রাহ্য মূত্রযন্ত্র (palpable kidney) ; ভ্রমণশীল মূত্রযন্ত্র (wandering kidney) ; বলে ।



মূত্রযন্ত্রের বসাময় কোষ, অল্প-বেষ্ট-কিল্লি, ও মূত্রযন্ত্রীয় রক্ত-নাড়া (রিণ্যাল) দ্বারা মূত্রযন্ত্র (কিডনী) স্বস্থানে আবদ্ধ থাকে। অবস্থা বিশেষে একটা মূত্রযন্ত্র কখন কখন বা উভয় মূত্রযন্ত্রই গতিশীল হয়। এই গতিশীলতার পরিমাণের বিলক্ষণ তারতম্য দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ইহা একরূপ সামান্য যে, তাহা প্রায় বৃষ্টিতেই পারা যায় না; বৃষ্টিতে পারিলেও অতি যন্ত্রের সহিত অনুসন্ধান আবশ্যিক। স্থল বিশেষে একরূপ গতিশীল হইয়া থাকে যে স্থানচুত-মূত্রযন্ত্র উদরাভ্যন্তরে অতি সহজে ধৃত করা যায়। অতি গতিশীল অবস্থায় মূত্রযন্ত্রবন্ধনী (অল্প-বেষ্ট-কিল্লি-স্তর—mesonephron) অতি শিথিল ভাবে মেরুদণ্ড সহ মূত্রযন্ত্র সংলগ্ন করে। একরূপ স্থলে মূত্রযন্ত্রের গতির বৃত্ত বৃহত্তর থাকে, এবং কখন কখন ইহাকেই “ভাসমান মূত্রযন্ত্র” (floating kidney) সংজ্ঞা প্রদত্ত হয়। কিন্তু সাধারণতঃ মূত্রযন্ত্র মুক্তভাবে গতিশীল হইলেই এই নামের ব্যবহার করা যায়। যে স্থলে চেষ্টা করিয়া গভীর প্রদেশে মূত্রযন্ত্রের নিম্নাধার মাত্র করস্পর্শ সম্ভব, সে স্থলে “স্পর্শ-গ্রাহ্য-মূত্রযন্ত্র” (palpable kidney) নাম দ্বারা অভিহিত হয়। রোগী সংখ্যায় শতকরা প্রায় ৭৬ জন স্থলে কেবল দক্ষিণ, ও ১৩ জন স্থলে উভয়, এবং ১১ জন স্থলে কেবল বাম মূত্রযন্ত্রের উপরি উক্ত দশা ঘটে।

একরূপ আজন্ম রোগ অতীব বিরল। কিন্তু সম্ভব যে, প্রারম্ভে জন্ম হইতে শিথিল বন্ধন থাকায় কোন কারণ বশতঃ পরিণতঃ বয়সে মূত্র-যন্ত্রের গতিশীলতা জন্মে, পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ও স্থল-দেহাপেক্ষা শীর্ণকায় ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহা অধিকতর দেখা যায়। অধিক সন্তানের মাতা, প্রমজীবি ব্যক্তি, এবং পুরুষ বংশের উচ্চ বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহার প্রাচুর্য্য অধিক, পুনঃ পুনঃ গর্ভসঞ্চারণ, আঁটিয়া কোমর বন্ধের ব্যবহার, আতিব্যতিক্রম দ্রুততা, যেমন—পতন;

ভারি বস্ত্র উত্তোলন, শারীরিক পল্লিশ্রম, বসাময় কোষের শোষণ প্রভৃতি দ্বারা ইহা সংঘটিত হইতে পারে। মুত্রবস্ত্র ভারি অর্কুদ, বা তাহার সন্নিহিত অর্কুদ দ্বারা মুত্রবস্ত্র নিম্নাভিমুখে স্থানচ্যুত হইতে পারে। যে অবস্থায় অস্ত্রের স্থানচ্যুতি বা আঙ্গিক পতন (গ্লেনারডন্স) রোগ, তাহাতে কিডনী প্রভৃতি সমগ্র উদর বস্ত্রের স্থানচ্যুতি ঘটে, এবং আমাশয়ের প্রসারণ হয়, তাহাতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

বহু স্থলেই রোগীর জীবিতকালে কোন আকস্মিক ঘটনা ব্যতীত সাক্ষাৎ লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশিত হয় না। মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদান্তে রোগের পরিচয় পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে প্রেক্ষণিক ভাবে যে কতিপয় স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাদিগের অধিকাংশই প্রকৃষ্ট প্রকৃতি বিশিষ্ট ও গতিশীলতা মধ্যবিধ থাকিলে এই সকল লক্ষণের স্পষ্টতা জন্মে। অল্প পক্ষে যে সকল স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহারা রোগের যাহার পর নাই বৃদ্ধি হইলে স্পষ্টতা লাভ করে। প্রকৃষ্ট লক্ষণাদি মধ্যে প্রত্যেক পরিমাণের অনন্য অজীর্ণ, উদরাদান, হৃৎকম্প, আমাশয় স্নায়ুশূল, শরীরের প্রায় যে কোন অংশে, বিশেষতঃ উদরে ও হৃৎপ্রদেশের স্নায়ু-শূল প্রকাশিত হয়। তদ্ব্যতীত ও মৃত্যুর পর উত্তেজনা প্রবণতা এবং রক্তো-কাঠিন্য জন্মে। বায়ু লক্ষণ (নার্ভাস্মেন্স) বায়ু-রোগ (neurasthenia), হিষ্টিরিয়া এবং পুরুষ রোগীদিগের মধ্যে রোগোন্মত্ততা (হাইপোকট্রিসিয়াসিস্) দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রধান স্থানিক লক্ষণঃ—নিম্নাভিমুখে আকৃষ্টবৎ বেদনা বা গুরুত্ব,—বিশেষতঃ রোগীর দণ্ডায়মান, ভ্রমণ, অস্বাভাবিক অথবা নত্যা করা প্রভৃতি অবস্থায় প্রকাশিত হইলে তাহাতে অজ্ঞাত বিবিধ পরিমাণ বেদনা যোগদান করিতে পারে। কখন কখন এই কঠিন বেদনা, মুত্রশূলের প্রভৃতি

পাইয়া পতন (কল্যাপস্), বিবম্বিষা, উৎকর্ষা, মূত্রের অন্নতা ইত্যাদি উপস্থিত করে। মূত্রযন্ত্রের চক্রাকার গতি বশতঃ মূত্র-নলীর মোচড় সহ মূত্রযন্ত্রের রক্তনাড়ী এবং নার্ভ আক্রান্ত হওয়ার অবরোধ ও মূত্রের পশ্চাৎগতি হইলে বিশেষ করিয়া এইরূপ লক্ষণাদি জন্মে। উপরি উক্ত মোচড় কর্তৃক কাসবদ্ধতা ও প্রাদাহিক ঝিলি জন্মিয়া অবরোধ ঘটাইলে তরুণ মূত্রযন্ত্র-শোথ জন্মিতে পারে। ইহাতে মূত্রযন্ত্র-স্থালী (Pelvis) প্রদাহ (পাইলাইটিস্) দেখা যায়।

অতিযন্ত্রের সহিত সম্পূর্ণ ভাবে প্রাকৃতিক পরীক্ষা ব্যতীত ইহার নিশ্চিত পরিচয় সুকঠিন, যদিও স্থানান্তরিত যন্ত্রের একবার সীমা নির্দিষ্ট করিতে পারিলে তাহার সহিত অভাবস্থার ভ্রান্তির আশঙ্কা দূর হইয়া থাকে। গতিশীল প্লীহা এবং পিত্ত-স্থলী (গলব্লাডার), অণ্ডাধার ও অন্ত্রের অর্কুদের গতিশীল-মূত্রযন্ত্র সহ ভ্রান্তি জন্মায়।

পরীক্ষার সময় রোগীকে চিৎভাবে শয়ন করাইবে। একপে কর-দ্বয় স্পর্শে পরস্পর মধ্যে পরীক্ষিতব্য পদার্থ চাপিয়া ধরিতে হইবে। ইহাতে পরীক্ষকের দক্ষিণকর কুক্ষির অধঃদেশের সম্মুখ-ভ্রুগুপরি সাক্ষাৎ ভাবে রক্ষিত করিয়া কটিদেশে বামকর স্থাপন করিবে। একপে রোগী নিয়মিত ও গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসের প্রশ্বাস কালে শরীর শিথিল করিবে। এই সময় করদ্বয়-মধ্যস্থ প্রদেশ সাবধানতা সহ স্পর্শ করিলে, যদি স্পষ্টতর স্থানচ্যুতি বা ঝুলিয়া অধঃস্থদেশে অবস্থান ঘটিয়া থাকে, তবে তাহাতে একটা চিম্সা, মন্থণ ও অণ্ডাকার বস্তুর অল্পভূতি হইবে। ইহা চাপে কণ্ঠস্থিত বিবম্বিষাকর বেদনাব্যুত। এই অবস্থা রোগের উৎকৃষ্ট বিশেষক। বিরল স্থলে মূত্রযন্ত্রের ধমনীর স্পন্দন অল্পভব করা যায়। রোগী গভীর শ্বাস গ্রহণ করিলে যকৃত নামিয়া পড়ার সঙ্গে

সঙ্গে দক্ষিণ পার্শ্বস্থ শিথিল মূত্রযন্ত্র ও নিম্নাভিমুখে নামিয়া পড়ে এবং তাহাতে গতিশীল মূত্রযন্ত্রের পরিচয় পাওয়া যায়। কখন কখন হাঁটু-কম্বুই অবস্থানে মূত্রযন্ত্র সহজে করগ্রাহ্য হয়।

ইহার ভাবীকল কদাচিৎ সাংঘাতিক হয়। অতি বিরল স্থলে মোচড় একমাত্র লক্ষণ, যাহা আশঙ্কার কারণ উপস্থিত করিতে পারে।

### আয়ুর্কৌদীয় মতে—

এই রোগ সাধারণতঃ শারীরিক ও যান্ত্রিক দুর্বলতা বশতঃ হইয়া থাকে এবং সর্বত্রোই বায়ুর প্রকোপ পরিদৃষ্ট হয়, সে কারণ বায়ু নাশক প্রমেহবিহীন তৈল ও উপীরাশ্র তৈল মূত্রযন্ত্রের উপর কোমরে ও সর্বাঙ্গে মালিশ হিতকর। সকালে একবার প্রমেহচিন্তামণি, বাত-চিন্তামণি বা চতুর্মুখ রস তৃণপঞ্চমূলক্ষীর সহ বা হ্রীত্বেরাদি কাথ সহ সেবন হিতকর।

বৃহৎ ছাগলাশ্র ঘৃত বা অমৃতপ্রাশ ঘৃত প্রভৃতি বলকর ও বায়ু নাশক ঘৃত গরম দ্রব্ধ সহ বৈকালে সেবনীয়।

### যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে—

বজ্রকার ২ রতি ও মকরধ্বজ ১ রতি একত্রে প্রত্যহ ২ বার কুল মূল, কেশে মূল, ভেরেশার মূল ও গোক্ষুর ইহাদের কাথ সহ অথবা শুঠ, বট্টিমধু ও দেবদারুর কাথ সহ সেবনীয়।

### যন্ত্রণা অধিক হইলে—

শুঠ চূর্ণ—১ রতি, কর্পূর  $\frac{১}{২}$  রতি, বড় এলাচ চূর্ণ  $\frac{১}{২}$  রতি ও অহিকেন  $\frac{১}{২}$  রতি একত্রে এক রাজ্যায় ২৮টা অঙ্গুর মুখে জল দিয়া সেবনীয়।

অতিশয় দুর্বলতা, অবসন্নতা, স্বপ্নকল্প, মুচ্ছাভাব বা নাড়ীর  
বিশ্রাম্ভা হইলে—

মকরধ্বজ  $\frac{১}{২}$  রতি, মৃগনাক্তি  $\frac{১}{২}$  রতি, কপূর  $\frac{১}{২}$  রতি, লবঙ্গ

চূর্ণ  $\frac{১}{২}$  রতি, একত্রে এক মাত্রায় এইরূপ ১ ঘণ্টা বা অর্ধ ঘণ্টা অন্তর

মধু ও বেদানার রস সহ সেবনে উপকার হয়।

চতুর্ভূজ রস—রোগীর চৈতন্য লোপ, বাকবন্ধ, ধমুষ্ঠকার, হস্ত  
পদাদির আক্কেপ, মুচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে এই বটা তালের শাখার  
রস ও মধু সহ সেবনীয়।

স্বর্ণ মকরধ্বজ।—রোগ আরোগ্য হইলে ইহা কিছু দিন প্রত্যহ  
সকালে মধু ও বেদানার রস বা ত্রিফলার জল সহ সেবন করা  
উচিত।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রবন্ত্রের স্থানচ্যুতি বশতঃ কখন কখন অতি কঠিন বেদনা উপস্থিত  
হইলে ওপিয়মের প্ররোগাদি বা মর্ফিনা ইজেকসন ব্যবহৃত হয়। রোগীর  
সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি ও স্বাস্থ্য রক্ষার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। “বিশ্রামা-  
রোগ্য ( Rest Cure )” বলিয়া এক প্রকার চিকিৎসায় রোগীকে দিবসে  
চিৎভাবে শয়ান রাখিতে এবং বলের সহিত অধিক আহার করাইয়া  
( Forced Feeding ) শরীরে বসার বৃদ্ধি করিতে হইবে। রোগী  
অনিরাক্তি বেগের সহিত মলত্যাগ ও অমুপযুক্ত শ্রমসাপেক্ষ কার্যাদি হইতে  
বিস্তৃত থাকিবে। কোন কোন স্থলে একমান উপরিউক্ত অবস্থার  
থাকায় ও বাণ্ডেজ প্যাড্ এবং বস্ত্রাদি দ্বারা মূত্রবন্ত্র স্থানে রক্ষা করায়

রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। সাধারণ গদি ও কিতা ইত্যাদি ব্যবস্থার দ্বারা প্রকৃত-পক্ষে ইহার সংশোধন হয় না। ডাঃ এণ্ডার্সন ও ডাক্তার সাটস প্রভৃতি কষ্টের নিবারণ জন্য নানারূপ যন্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন। অনেক স্থলে সেলাই দ্বারা কিডনী আবদ্ধ রাখিলে বা অস্ত্র চিকিৎসা করিলে উপকার হয়। কিন্তু হটাৎ কোন কারণে বন্ধনী ছিন্ন হইতে পারে। অতিশয় যত্নগা হইয়া আশঙ্কার কারণ উপস্থিত হইলে তাহা সহজে অস্ত্র চিকিৎসা সাধ্য। অনেক সময় প্রক্ষিপ্ত লক্ষণ অদম্য কষ্ট দায়ক হওয়াতেও অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

### হোমিওপ্যাথি মতে—

প্রকৃত পক্ষে ইহাকে রোগ বলিয়া আখ্যাত করা যায় না। ইহাকে প্রকৃতির একটা খেয়াল বলিয়াই ধরা যাইতে পারে। তথাপি স্থানচ্যুত মৃত্তবস্ত্র অত্যন্ত যন্ত্রের অনিরমিত সংশ্রবে আসায় কখন কখন বিবিধ প্রকারের এবং স্থানান্তরিত কষ্টপ্রদ প্রক্ষিপ্ত লক্ষণ উপস্থিত করিলে ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে। এবিধ লক্ষণেরও কোন নিশ্চয়তা না থাকায় কোনপ্রকার ঔষধের উল্লেখ করা অসম্ভব। ফলতঃ এই প্রকৃতিক ঘটনার সংশোধনে প্রাকৃতিক উপায়েরই প্রয়োজন, তজ্জন্য আহার বিহারের উপর লক্ষ্য রাখা বিশেষ প্রয়োজনীয়। পুষ্টিকর আহার, বিত্তক বায়ু সেবন হিতকর, অধিক পরিশ্রম, মৈথুন, উত্তেজক মদ্যাদি পান নিষেধ।

আর্নিকা ৩০—আঘাত ও পতন জনিত মৃত্তবস্ত্রের স্থানচ্যুতি বাটলে হিতকর।

ইথেসিয়া ৩০—হিষ্টিরিয়া গ্রহ জ্বীলোকদিগের পক্ষে উপযোগী।

এসিড কসকরিক ২০০—অতিরিক্ত মৈথুন, অগ্নিদোষ, চিত্তের বিষন্নতা,

স্বাভিজির অলসতা লক্ষণে।

বেলোডোনা ৩X মৃত্তবস্ত্র খোঁচা বিদ্ধকং বেদনা, চক্ষু ও স্রবণের লালবর্ণ,

সময়ে সময়ে প্রলাপ, বস্ত্রণা আবার হটাৎ আসে হটাৎ  
যায় লক্ষণে উপযোগী।

এতদ্ব্যতীত অরার মিউর ন্যাট্, ৩X বিচুর্ণ, ক্যালি ফস্ ২X চুর্ণ,  
ষ্ট্যানম্ প্রভৃতি লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য।

### মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য

### CONGESTION OF THE KIDNEYS

( কণ্বেশচন্ অব্ দি কিড্‌নীজ্ )

ইহাকে মূত্রযন্ত্রের প্রবল রক্তাধিক্য (Renal Hyperemia-রিনেল  
হাইপারিমিয়া), প্রতিশ্যারিক মূত্রযন্ত্র (Catarrhal Nephritis—  
ক্যাটারাল নেফ্রাইটিস) বলে।

মূত্রযন্ত্রের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তের পরিমাণের বৃদ্ধি, ইহা ধমনীতে  
হইলে সক্রিয় বা তরুণ এবং শিরাতে হইলে মুহূ বা পুরাতন রক্তাধিক্য  
বলিয়া কথিত হয়।

সক্রিয় বা তরুণ রক্তাধিক্যে ধমনী প্রভৃতির অস্থায়ী রক্ত পূর্ণতা জন্মিলে  
মূত্রযন্ত্র ক্ষীণ এবং গভীর লোহিত বর্ণ হয়। কষ্টিত করিলে স্বাভাবিক  
অবস্থা হইতে বহিরাংশ প্রশস্ততর ও অধিকতর কৃষ্ণাভ, রক্ত-নাড়ী  
অতি পূর্ণ, ম্যাকপিচিয়ান বডি বা গঠন প্রসারিত দৃষ্ট হয় এবং  
কোষ নিচরে ঘোরবর্ণের ক্ষীণ থাকে।

মুহূ বা পুরাতন রক্তাধিক্যে মূত্রযন্ত্র কঠিন, চিম্‌সা ও বহির্দেশ  
ঈষৎ নীল-লোহিত থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্রযন্ত্রের শিরায় কেবল  
অধিক পরিমাণ শোণিত সঞ্চিত হওয়ার তাহা বৃহত্তর হয়। নক্ষত্রবৎ  
সঞ্চিত শিরা সমূহ অসাধারণ স্পষ্টতা লাভ করে।

ইহাতে আবরক ঝিল্ল বা কোষ ছুড়িয়া যায় না; উপরি দ্রষ্টব্য

থাকে। বন্ধ-পয়ে নালীর প্রবেশ স্থানে সাবক্লেভিয়ান শিরার ছিপি আটা ভাব- (থ্রম্বসিস্) হইলে বাহু কুসুম্-বেষ্ট-ক্লিলির থলিতে (মুর্যাল-স্যাকে) সঞ্চিত হৃৎকণ্ড তরল পদার্থের এই অবস্থাসহ সংশ্রব থাকে। অন্ধ-বেষ্ট-ক্লিলির থলিতে অন্যান্য জীবাণু বিন্যাস তত্ত্বানুযায়ী (Morphologic) বস্তু ব্যতীত কেবল বৃহৎ বৃহৎ ও ক্ষুদ্র বসা-গুলিকা যুক্ত হৃৎকণ্ড তরল পদার্থ থাকে বলিয়া ইহা বসা উদরী (এসাইটাস এডিপোসা) নামে অভিহিত হয়।

অধিক সংখ্যক মূত্র-প্রণালী কুণ্ডলী (গ্লোমেরুলাই) বড় হইয়া যায়, তাহাদিগের কৈশিক রক্ত-নাড়ী প্রসারিত হয়, ও কৈশিক নাড়ী আচ্ছাদন-কারী কোষাদি ক্ষীণ হয়। মূত্রযন্ত্র-কোষ বা মূত্রযন্ত্র-আচ্ছাদক ক্লিলির অস্থি যোজকোপাদানের অতি সামান্য বৃদ্ধি ব্যতীত যন্ত্র-মুখযোজক তন্তু-জাল সম্পূর্ণ অপরিবর্তিত থাকে, রোগের শেষাবস্থার যোজকতন্তু সমষ্টির বৃদ্ধি হওয়ার যন্ত্রের চূপ্তান ভাণ্ড, নীল লোহিত কাঠিন্য এবং সংকোচন ঘটে, বা এক প্রকার ব্রাইটস্ ডিজিজ্ জন্মে।

### রোগের কারণ

তাগিতাবস্থার শৈত্য-সংস্পর্শ, মূত্রগন্ধাভ্যন্তরে বা বহির্দেশে আঘাত সক্রিয় রক্তাধিকার কারণ। একটা মূত্রযন্ত্রের অপসারণে অপরের রক্তাধিক্য হইতে পারে। মূত্রযন্ত্র দ্বারা নির্দিষ্ট প্রকারেব বিযাক্ত বস্তু, বিশেষতঃ টার্পেন্-টাইন্ ও ক্যাঙ্সারাইডিসের সঞ্চলনও রক্তাধিকার কারণ হইয়া থাকে। সংক্রামক জ্বর, বিশেষতঃ উদ্ভেদিক-জ্বর কালে ইহা সংঘটিত হয়। যে কারণেই রোগ হউক ইহা তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের প্রথমাবস্থার সমান এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে তদবস্থাই প্রাপ্ত হয়।

যে কোন অবস্থা, মূত্রযন্ত্র বাহিরা রক্ত পতির বাধা প্রদান করে, তাহাই বৃহৎ রক্তাধিকার কারণ। মূত্রযন্ত্রের উপরি অর্ধদ, গর্ভ সঞ্চারিত অসার



বা উদরীর জলের চাপ বশতঃ ইহা সংঘটিত হইতে পারে, কিন্তু অধিকন্তর সময়ে মূত্রযন্ত্রের শিরার রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস বা বৃক্কের পুরাতন রোগ হইতে জন্মে। হৃৎপিণ্ডের কণাটিক রোগ, এবং অধিক স্থলে পুরাতন ফুস্ফুসের রোগ, যেমন বায়ু-ক্ষীতি, অন্তর্য্যাপ্ত ফুস্ফুস প্রদাহ, এবং বিস্তৃত ক্ষরণ বা স্পষ্টতর যোড়যুক্ত ফুস্ফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহে সর্কোপেক্ষা অধিকতর সময়ে সংঘটিত হইয়া থাকে। “কার্ডিয়াক-কিডনী” বলিয়া মূত্রযন্ত্রাবস্থা ইহার সর্কোপেক্ষা সাধারণ শ্রেণী।

### রোগের লক্ষণ

সক্রিয় রক্তাধিক্যে মূত্রযন্ত্রোপরি বেদনা, মূত্রনলীর পথ বাহিয়া অণু-কোষাভ্যন্তরে এবং লিঙ্গে বাইতে পারে, উত্তেজনাগ্রবণ-মূত্রাশয়, প্রায় অবিশ্রান্ত এবং চাপের সহিত মূত্রত্যাগেচ্ছা, অত্যন্ত ঘোর বর্ণের অত্যন্ত কখন বা রক্তময় মূত্র এবং কখন বা মূত্রকৃচ্ছ (Suppression) হইতে পারে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত উচ্চ থাকে ও তাহা কথঞ্চিৎ অগুণাল, ছাঁচ (কাষ্টস্) ধারণ করিতে পারে। শরীরতাপ ও নাড়ী-স্পন্দন কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ কিয়ৎকাল চলিলে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। তখন রক্তাধিক্য অন্তর্দান করিতে পারে, বা থাকিয়া বাইলে মূত্রযন্ত্রের প্রদাহে পরিণত হয়।

মূত্রযন্ত্র এবং মূত্রাশয়ের অন্তর্চিকিৎসার পরে বা পাথরীর (Calculus) সংঘর্ষণ বশতঃ বিশেষতঃ ক্ষীণ বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের রোগ হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, টাইকায়েড্ অবস্থার মধ্যে যায়, প্রলাপ হয়, এবং মৃত্যু হইতে পারে।

মূত্র রক্তাধিক্যের লক্ষণাদি প্রথমতঃ ও প্রধানতঃ প্রাথমিক রোগের সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডবধা ফুস্ফুস-রোগের থাকে। শেবাবস্থার জল-বোধ এবং অত্যন্ত ঘোর বর্ণের অগুণালযুক্ত মূত্র দেখা যায়। অত্যন্ত

উচ্চ আণেপিক গুরুত্ব বিশিষ্ট মৃত্তক কতিপয় ক্রিউলির আটাইৎ পদার্থের ছাঁচ (হারালাইন কাষ্টস) ধারণ করে। কখন কখন অণুনাগ এবং ছাঁচ উভয়েরই অভাব দেখা যায়। মৃত্তক স্থির ভাবে রাখিলে মৃত্তক-লবণ (ইউরিয়ার) তলানি পড়ে। ইহাতে সন্দেহ উপস্থিত হওয়ার হুঁপিত্ত এবং ফুস্ফুসের পরীক্ষার প্রয়োজন। জল-সঞ্চয় প্রথমতঃ অঙ্গের জল-ক্ষীতি (ইডিয়া) প্রকাশ করে। পরের অবস্থায় ফুস্ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-খলি এবং অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি খলিতে ক্ষরণ হইতে পারে, এবং সম্ভবতঃ হস্ত ও প্রগণ্ডাদি শোথযুক্ত হয়। মৃত্তক-ক্ষয় বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) কচিং হইয়া থাকে এবং তদপেক্ষাও কচিং অন্তর্য্যাপ্ত (ইণ্টার ষ্টিশিয়াল) মৃত্তক-প্রদাহ জন্মে।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সাধারণতঃ তরুণ রোগে শুভ ফলের আশা করা যায়। অন্ত্র চিকিৎসার ফল এবং উত্তেজক-বিষ রোগ-কারণ হইলে এবং রোগীর শারীরিক অবস্থাক্ষীণ থাকিলে মৃত্তক-প্রদাহ জন্মিতে পারে। মূত্র রক্তাধিকার ভাবীফল সম্পূর্ণরূপেই তাহার কারণ এবং কারণের আরোগ্যোপযোগীতার উপর নির্ভর করে, অনেক সময় রোগীকে অস্থায়ী আরোগ্য পথে আনা যায়, এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দৃষ্টতঃ সকল হয়। জলশোথ হ্রাস পায় বা সম্পূর্ণ অন্তর্য্যাপ্ত করে, অণুনাগ ও ছাঁচের (কাষ্টস) অভাব হয় এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। কিন্তু এতদপেক্ষাও মূল রোগ থাকিয়া যায় এবং সামান্য উত্তেজক কারণ ঘটিলেই সম্পূর্ণ লক্ষণই পুনরাগত হয়।

### চিকিৎসা

এই রোগে অবস্থাহুয়ারী ও লক্ষণানুসারে নূতন ও পুরাতন মৃত্তক-প্রদাহের ঔষধ সকল ব্যবহৃত করা হইয়া থাকে। ইহাতে রক্ত মোক্ষ হিতকর, কতিদেশের বেরনাস্থলে জ্বোঁক বসান বা কপিং করা বিধেয়।

বিরেচক ঔষধাদির দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা উচিত, তক্ষণ ক্যালামেল ও গ্রেণ ও কম্পাউণ্ড জ্যালাপ ১ ড্রাম একত্রে সেবনীয়। কিড্‌নীতে যদি পুয়ের ঔৎপত্তি অসুভব হয় বা হেক্টিক্ ফিভার থাকে তবে স্ট্রিমলেন্ট ও এমোডাইন ঔষধ সমস্ত দেওয়া যায়। নাইটেট অব সোডিয়াম ২—৫ গ্রেণ মাত্রার সেবনে মূত্রযন্ত্রের ধারনিক সঞ্চাপ নিবৃত্ত হয়, এন্তৎসহ হৃৎপিণ্ড ক্রীণ ও প্রসারিত হইলে উপযোগী।

### পথ্যান্দি—

রোগ তরুণই হউক বা পুরাতনই হউক তাহার সর্বাংগস্থাতেই নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রাম, তরল পথ্য ; প্রচুর ও নির্মল জলপান, এবং স্নানান্তে গাত্রে বর্ষণ অতুপকারী। পুরাতন রোগে স্থূল আহাৰ্য্য দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সহজপক্ক ও সুপাচ্য হওয়া আবশ্যক। মধ্যাহ্নে পুরাতন দাদখানি তণ্ডুলের অন্ন, কুলথ কলায়ের যুষ, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, পটোল, সজিনা, বেগুন, গন্ধ ভাঙলে প্রভৃতির তরকারী হিতকর। রাতে ছদ্মসহ খই দেওয়া যাইতে পারে।

### মূত্রযন্ত্র-শোথ

#### HYDRONEPHROSIS (হাইড্রোনেফ্রসিস্)

অবরোধ সংঘটনে মূত্রযন্ত্র-স্থালী (পেল্ভিস্) এবং মূত্রযন্ত্রের কুণ্ডে (কেলিক্স) মূত্রের সঞ্চয় বশতঃ তাহাদের প্রসারণ এবং ক্ষয় হয়।

সাধারণতঃ একটি মূত্রযন্ত্র-মাত্র আক্রান্ত হয়। ইহাতে মূত্রযন্ত্র-স্থালী প্রসারিত হওয়ার তরল পদার্থের চাপে মূত্রযন্ত্রের উপাদানের ক্ষয় হইয়া যায়। কখন কখন এই ক্ষয়ের পরিমাণ এতাদৃশ অধিক হয় যে, মূত্রযন্ত্র-পদার্থের সমান্তরাংশ মাত্র তাহার প্রাচীর সংলগ্ন থাকিয়া রসবেষ্টন করে, এবং তাহা একটি রসকোষে (সিষ্ট) পরিবর্তিত হয়। যে যে স্থলে সন্নিহিত অঙ্গবা অসম্পূর্ণ অবরোধ থাকে, সেই সকল স্থলে সর্ভাপেক্ষা অধিকতর

প্রসারণ সংঘটিত হয়। প্রসারিত মূত্রবস্তুর স্থানীয় অবিস্মিত জলীয় পদার্থ ধারণ করিতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়ে কথঞ্চিৎ ঘোলাটে রসে পূর্ণ কোষ ও মূত্রাশয় (ইউরিক এসিড), মূত্রলবণ এবং অণুনাশ (এলবুমেন) থাকে। অনেক দিনের রোগে মূত্র-লবণাদি অদৃশ্য হইলে জলীয় পদার্থের বিশেষত্ব অন্তর্হিত হয়। বৎপরোনাস্তি বর্ধিত রোগে জল-কোষ অভ্যন্তর বৃহদায়তন হইলে তাহা কতিপয় সের পর্য্যন্ত জলীয় পদার্থ ধারণ করিতে পারে।

### ক্লোপের কারণ

অধিক স্থলেই কোন প্রকার আক্রমণ বা স্বেপার্জিত রোগ মূত্র-নলীর (ইউরেনার) অবরোধ ঘটাইলে হাইড্রোনেফ্রসিস জন্মে। ডাঃ রবার্টসের মতে আক্রমণ রোগের শত করা সংখ্যা ২০ হইতে ৩৫ পর্য্যন্ত। ইহা মূত্র-নলীর আক্রমণ গঠন-বিকার, সংকোচন বা মোচড় বশতঃ ঘটে; অথবা এক্সপ্তীর্ষ্যক্ ভাবে এবং কোণাকারে বক্রভাসহ মূত্র-নলীর সংযোগ সংঘটিত হয়, যাহা সহজে শ্রাব বহির্গতক্লিপ্ত হওয়ার বাধা প্রদান করে। যে সকল স্বেপার্জিত রোগ মূত্র-নলীর অবরোধ সংঘটন করিতে পারে, তাহা ক্ষত কলঙ্কের সংকোচন, অশ্মরীর উৎপত্তি, মূত্র-নলীতে শুটিকোৎপত্তি, মূত্র-নলীর উপর অর্ধদৃশ্য বা পশ্চাৎ বক্র, অথবা বহিঃস্থলিত (Prolaped) জরায়ুর চাপ, অস্ত্র-বেষ্টক-রসবিষ্ণি, প্রদাহ, ক্ষরিত জরাত লসিকা (লিম্ফ) রসের ক্ষিতা (Bands of lymph.) এবং গতিশীল মূত্র-নলীর মোচড় এবং মূত্রাশয়ের কর্কট (ক্যান্সার), প্রোট্টে বিবৃদ্ধি, আর মূত্র-পথের (Urethra) সংকোচনও ইহার কারণ হইতে পারে।

### ক্লোপের লক্ষণ

প্রারম্ভঃ স্থলেই কোন প্রকার লক্ষণ থাকে না। রোগের প্রথম পরিচয়

স্বরূপ মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে একটা অর্কুদ উপস্থিত হইয়া কৃষ্ণ ও মধ্য রেখাভিমুখে বাড়িয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই রোগ এক পাথের মূত্রযন্ত্র আক্রমণ করে, এবং কোন কোন স্থলে যে পর্য্যন্ত অবশিষ্ট মূত্রযন্ত্রের মূত্র-নলীর অবরোধ দিয়া মূত্র বিযাক্ততা (ইউরিমিয়া) লক্ষণ প্রকাশিত না হয় সে পর্য্যন্ত অর্কুদের বর্তমানতা অদৃশ্য থাকে।

উভয় পাথের মূত্রযন্ত্র যুগপৎ আক্রান্ত হইলে মূত্র-বিযাক্ততা শীঘ্রই জন্মে। সাধারণতঃ শুষ্ক ও টানিয়া ধরার ন্যায় অনুভূতি হয়, কখন কখন কুচাঁকতে তীব্র তীরবেধবৎ বেদনা উঠিয়া উঠ বহিয়া নিম্নাভিমুখে যায়। অর্কুদের সাক্ষাৎ চাপের ফলস্বরূপ অন্যান্ত লক্ষণ, বিশেষতঃ বমনোচ্ছা, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।

অর্কুদ কঠিন ; কথাকথিত স্থিতি স্থাপক ও গোলক বিশিষ্ট। কোন কোন স্থলে রস-প্রত্যুত্থান (ফ্লাকচুয়েন্স) অনুভূত হয়। মূত্রযন্ত্র-অর্কুদের একটি বিশেষ চিহ্ন এই যে, ইহার উপরি কোলনান্ত থাকায় বিঘাতনে চাকের ন্যায় শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। একরূপ সবিরাম মূত্রযন্ত্র-শোথ দেখা যায়; তাহা বিলক্ষণ বিশেষতায়ুক্ত। তাহাতে মধ্যে মধ্যে মূত্রাশয় হইতে প্রভূত পরিমাণে তরল পদার্থ বহির্গামী হইয়া হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রযন্ত্র-অর্কুদ অন্তর্জান করে, ও তাহার পরেই ক্রমে ক্রমে কোটর পুনঃ পূর্ণ হওয়ার অর্কুদের পুনরাধিভাব হয়। এইরূপে কিয়ৎকাল পর পর তরল পদার্থের বাহ্যিকক্ষেপ বহুদিন থাকিতে পারে। এইরূপ ঘটনা মূত্র-নলীর (ইউরেটার) কপাটবৎ অবরোধকের উপরি সাধারণতঃ আরোপিত। এ স্থলে সঞ্চিত তরল পদার্থের চাপে সময় সময় কবাট উন্মুক্ত হইয়া যায় অথবা ইহা ভাঙ্গমান মূত্রযন্ত্রের ইউরিটারের মোচড় ছাড়িয়া গিয়াও হইতে পারে। শীত, জ্বর, বর্ষ, বিবর্ষিবা, বমন, ও দ্রুত বাড়ী পুষ-সঞ্চয় প্রকাশিত করে, তাহার ফলস্বরূপ “পূর-মূত্রযন্ত্র” (প্যারো নেফ্রসিস) রোগ

সংঘটিত হইতে পারে। ইহাতে নিম্নলিখিত বা এম্পিরেটর যন্ত্র বহিষ্কৃত তরল পদার্থ বোলাটে ও পুষ্পযুক্ত দৃষ্ট হয়।

ক্ষুদ্র রস-কোষ (সিট), তাহার পরিচয় সাধারণতঃ কঠিন। মৃত্তাশয় হইতে প্রচুর তরল পদার্থের বহির্গমনের সহিত যুগপৎ অর্কুদের অন্তর্ধান ইহার প্রধান নির্দীচক। অনেক সময়েই ডিম্বকোষ (ওভারির) অর্কুদ বলিয়া এই অবস্থার ভ্রান্তি উপস্থিত হয়। কিন্তু ডিম্বকোষাৰ্কুদ অধিকতর চালনাশাল, ইহা হইতে ঢকাবৎ ধ্বনি উঠে না, কেননা ইহার উপর কোলন অল্প অবস্থিত হয় না, ও অর্কুদ মৃত্তযন্ত্র-প্রদেশে দেখা দেয় না, এবং ইহা সম্পূর্ণ মৃত্তযন্ত্র-প্রদেশ ও পূর্ণ করে না। সন্দেহ স্থলে এম্পিরেটর-যন্ত্র দ্বারা রস নিষ্কাশিত করিয়া পরীক্ষা করিলে সন্দেহ দূর হইতে পারে; যেহেতু উভয়ের রসের মধ্যে প্রভূত প্রভেদ দৃষ্ট হয়। নানাপ্রকার নিরেট বা স্থল গঠন, যকৃৎ-পিত্তকোষ, মৃত্তাশয়, প্লীহার অর্কুদ, আর উদরির জল হইতেও এম্পিরেশন দ্বারা মৃত্তযন্ত্র-জল প্রভেদিত করা যায়।

এই রোগের পরিণাম প্রায়শঃই অশুভ। এক পার্শ্বের মৃত্তযন্ত্র আক্রান্ত হইলে স্নেহ-মৃত্তযন্ত্র আক্রান্ত মৃত্তযন্ত্রের কার্যের অনেকাংশ সম্পাদন করায় ভাবীফল অপেক্ষাকৃত শুভজনক। উভয় পার্শ্বের মৃত্তযন্ত্রের আক্রমণ প্রায়শঃই সাংঘাতিক;—সাধারণতঃ মৃত্ত-বিষাক্ততায় (ইউরিমিয়া) মৃত্যু আনয়ন করে। জল-কোষে পুয়সঞ্চার হইলেও সাধারণতঃ মৃত্যুর সংঘটন হয়।

আয়ুর্কৌমদ মতে :—

চন্দ্রপ্রভা শুদ্ধিকা ১৮টা ও বজ্রকার ৩ রতি একত্রে পূর্ণবার রস সহ প্রত্যহ ২ বার সেবনে উপকার হয়।

পুনর্গদা-বহুস, পুনর্গদাষ্টক পাটন (খেত-পুনর্গদা, নিম্বহাল, শলতা,

তৃত, চিরতা, শুগন্ধ, দাঙ্গ হরিদ্রা, হরীতকী খোসা মিলিত ২ হুই তোলা, জল অর্দ্ধসের, শেব ১/০ অর্দ্ধপোয়া ) সহ সেবনে উপকার হইয়া থাকে।

জ্বরন্তী পাতার কুটি করিয়া গরম করতঃ কোমরের পশ্চাতে মৃত্তবস্ত্রের উপর বসাইয়া দিলে উপকার হয়। শজিনা গাছের মূলের ছাল, আদা, ধুতুরা পাতা, সৈন্ধব লবণ একত্রে হ'কার জলে বাটিয়া গরম করিয়া মৃত্তবস্ত্রে প্রলেপ দিলে হিতকর।

আপাং, কুলেখাড়া, নিশিন্দা জ্বরন্তী সমভানে কুটিয়া উষ্ণ করিয়া কটিদেশে শ্বেদ প্রদানে উপকার হয়।

স্বর্ণ পল্ল টি ১ রতি মাত্রায় জ্বহ সহ সেবনে পরাতন রোগে উপকার হয়।

এলোপাথিক মতে—

অন্ত্র-চিকিৎসা বা অন্ত্র কোন উপায়ে অবরোধের কারণ দূর করিতে পরিলে আরোগ্যাশা করা যায়, সহজে জল বহির্বিক্ষিপ্ত হইলে যদি তাহার পুনঃ সঞ্চার না হয়, তাহা হইলে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু একরূপ ঘটনা অতীব বিরল। মৃত্তবস্ত্রের অবরোধ জনিত রোগের অন্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত উপায়ান্তর দেখা যায় না, ফলতঃ প্রায় সর্বস্থলেই পাংচার বা দিহ করণ, কটন, ড্রেনিং এম্প্লিশরেশন, নেফ্রটমি ও নালীকৃত প্রস্তুত প্রভৃতি অন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন।

হোমিওপ্যাথি মতে—

কোন গ্রন্থকারই ধারাবাহিক আভ্যন্তরীণ ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা মৃত্তবস্ত্র-জল-রোগের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করেন নাই। ফলতঃ একরূপ চিকিৎসার কোন উপযোগীতাও দৃষ্ট হয় না। অনেক স্থলে এণ্টিসেপ্টিক প্রভৃতি খাতু সংশোধক ঔষধের ব্যবস্থা হইয়া থাকে। সাময়িক উপসর্গের ঔষধ দ্বারাও রোগীর শান্তি বিধান করা উচিত।

### পথ্যাদি—

দাদখানি চাউলের অন্ন, হুগ্ধ সহ চিনি সংযোগে, মাগমণ্ড ; বধৈরু ছাত্তু, পুনর্গবা শাক, কচিমুলা, নিমপাতা, করলা, ওল, পলতা, সজ্জিয়া, প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যায়। শজারু, কুকুট, লাবণক্ষী, তিত্তিরি, কঙ্কপ মাংস যুগ দেওয়া যায়। আহারাণ্ডে ডাবের জল ও ইকুরস বা বোলপান করিলে উপকার হয়।

### অপথ্যাদি—

সর্বদা দূষিত বায়ু সেবন, দূষিত জল পান, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, সর্ব-প্রকার বিরুদ্ধ পান-ভোজন, বিষম ভোজন, গ্রাসা-জলজ ও আতুপ মাংস, লবণ, শুকশাক, নুতন তণ্ডুলের অন্ন, গুড় সংযুক্ত দ্রব্যাদি, পিষ্টক, দধি, অন্ন, ব, শুক মাংস, শুকপাক দ্রব্য, অসাধ্য ও বিদাহ কর দ্রব্য ভোজন, দিবানিদ্রা, মৈথুন এই সমস্ত বর্জন করিবে।

### মূত্রবন্ত্র-খলি-প্রদাহ

#### PYELITIS (পারিলাইটিস্)

ইহাকে ক্রম আগত মূত্রবন্ত্র-কোষ (Consecutive Nephritis-কন্সিকিউটিভ্-নেফ্রাইটিস্); মূত্রবন্ত্র খলি প্রদাহে (Pyelo Nephritis-পারিল নেফ্রাইটিস্); পুষ সঞ্চারী মূত্রবন্ত্র-প্রদাহ (Pyo Nephritis-পায়ো নেফ্রাইটিস্) বলে।

ইহাতে মূত্রবন্ত্র-খলি বা পেল্ভিসের প্রদাহ ও তাহা ইহাতে উপরি-লিখিত লক্ষণাদির দ্বারা প্রকাশিত অবস্থাদির পরিবর্তন ঘটে।

মূত্রবন্ত্র-খলি-প্রদাহের প্রথমাবস্থায় শৈথিল্যবিশিষ্ট সন্ধ্যা বা বোলাটে, কথঞ্চিত ক্ষীণ এবং তাহাতে কাল শিরা বা ঈষৎ ধূসর অলৌক বিস্মি দেখা দিতে পারে। মূত্রবন্ত্র-খলিতে আবিল মূত্র থাকে; এবং পরীক্ষা



করিলে তাহাতে বহুসংখ্যক উপস্থক-কোষ ( Epithelial cell ) দৃষ্ট হয়।

“পাথরী জনিত মৃত্তক-খলি ( পেলভিস্ ) প্রদাহে শৈথিল্যে তরল মাত্র আবিষ্টতা থাকিতে পারে। ইহাকে কোন কোন গ্রন্থকার প্রাতিশ্রুতিক মৃত্তক-খলি-প্রদাহ বলিয়াছেন। সাধারণতঃ ঝিল্লি কর্কশ, বগে ঈষৎ ধূসর, এবং ঘনতর হয়। এই অবস্থায় অধিকাংশ সময়েই প্রায় মৃত্তক-খলির উর্দ্ধ কুণ্ডাকারে বিভক্ত অংশাদি ( ক্যালিসেন্ ) প্রসারিত এবং স্তম্ভাকার মৃত্তক-প্রদাহের (প্যাপিলি) চূড়া চেপ্টা হইয়া যায়, এই অবস্থায় পরে—

(ক) পুষ্পস্ফার ক্রিয়া বিস্তৃত হইয়া মূল মৃত্তক-খলি মৃত্তক-প্রদাহ জন্মে।

(খ) ক্রমশঃ কুণ্ডাদির (ক্যালিসেন্) প্রসারণের সহিত মৃত্তক-প্রদাহের ক্ষয় হইয়া অবশেষে পুষ্পস্ফার শীল-মৃত্তক-প্রদাহ উৎপন্ন হইলে সম্পূর্ণ যন্ত্র একটা পুষ্প-পূর্ণ খলিতে পরিবর্তিত হয়, তাহার সহিত পাতলা খোলসের আকারে সামান্য মৃত্তক-প্রদাহ থাকিতে পারে বা না থাকিতেও পারে।

(গ) পুষ্পস্ফার হইয়া মৃত্তক-বিধানের ধ্বংস হইলে ও মৃত্তক-খলির অবরোধ থাকিয়া যাইলে পুষ্পের তরল ভাব শোষিত হইতে পারে। তাহাতে পুষ্প শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় ও যন্ত্রের পরিবর্তে ঈষৎ ধূসর আঠা (putty-pudding) বৎ বস্তু পূর্ণ শ্রেণীবদ্ধ কতিপয় সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খলি থাকিয়া যায় ও তাহার চূর্ণ লবণে অন্তর্লবিত ( calcified ) হইতে পারে।

গুটিকা সংস্থষ্ট ( Tuberculous ) মৃত্তক-খলি-প্রদাহ সাধারণতঃ স্তম্ভের চূড়ায় আরম্ভ হয়, এবং প্রথমে দীর্ঘাকার আয়তনে থাকিতে পারে। অবশেষে ইহা পাথরী ( Coliculous ) সংস্থষ্ট মৃত্তক-খলি-প্রদাহের সম অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। পুষ্প-স্ফার-শীল-মৃত্তক-কোষ ও ইহাদিগের

ভায় অধিকতর সংখ্যায় হয়, এবং রোগের সর্বশেষাবস্থায় পুরের আঠা (পুডিং) বৎ বস্তুতে পরিবর্তন এবং চূর্ণভাবে অন্তর্দ্রাব্যন এবং গণ্ডমালীর মূত্রাশয় অধিকতর সাধারণ।

“মূত্রাশয়-প্রদাহ মূত্রাশয় স্থানীতে (পেল্ভিসে) বিস্তৃত হইলে তাহা সাধারণতঃ দ্বি পার্শ্বিক প্রদাহে পরিণত হয় এবং তাহাতে মূত্রাশয় আক্রান্ত হইয়া কথিত অন্ত্রচিকিৎসা (সার্জিকেল) সাধ্য মূত্রাশয় প্রদাহ জন্মে। শুষ্ঠাকার অংশ নিচয়ের চূড়াদেশে রেখায় রেখায় পূর সঞ্চারিত হয়, বা বহিরংশে (Cortex) অনেক সময়ে ঠিক খোলসের অধঃপ্রদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রস কোষ জন্মে। অথবা অর্গলাকার পূর-কোষ থাকিতে পারে। পূর-কীট মূত্রনলী পথে উর্দ্ধে গমন করে, বা যেরূপ ডাঃ স্টিফন দেখাইয়াছেন, পয়োপ্রণালী (লিম্ফ্যাটিক্‌স্‌) দ্বারা উর্দ্ধগামী হয়।” (ডাঃ অস্লামার)।

### রোগের লক্ষণ

রোগজ প্রক্রিয়া সাধারণতঃ মূত্রাশয় হইতে মূত্রনলী (ইউরেটর) পথে উর্দ্ধে বিস্তৃত হইলে মূত্রাশয়-স্থানী (পেল্ভিস্‌) প্রদাহ জন্মে। অপিত ইহা মূত্র-পথ-প্রদাহ (ইউরিথাইটিস্‌) মূত্রাশয় প্রদাহ (সিষ্টাইটিস্‌), বা মূত্রনলী-প্রদাহের (ইউরিটাইটিস্‌) উর্দ্ধে বিস্তার দ্বারাও সংঘটিত হইতে পারে, বা অন্য প্রকারেও জন্মিতে পারে। অনেক সময় মূত্র আবদ্ধ থাকিলে তাহা পচিয়া মূত্রাশয়ে প্রাতিজ্বায়িক প্রদাহ উৎপন্ন করে ও তাহা মূত্রাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে তাহারও প্রদাহ উপস্থিত হয়।

কোন কোন স্থানে মূত্রাশয়-থলিতে আবদ্ধমূত্র পচিয়া তাহাতে স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে। মূত্র পথের (ইউরিথা) সংকোচন (Phymosis) এবং মূত্রাশয় (Bladder), মূত্রনালী (ইউরেটর), বা মূত্রাশয়-স্থানীতে (পেল্ভিসে) অশ্মরীর (Stone) বর্ধমানতা মূত্রের অবরোধ ঘটাইতে

পারে। মৃত্যব্জ-স্থানীতে পাথরী বা অন্তবিধ আগন্তক বস্তুর বর্তমানতা, তাহার উপাদানের সাক্ষাৎ উদ্ভেজনা দ্বারা অনেক সময়ে মৃত্যব্জ-স্থানী প্রদাহ (পায়লাইটিস্) উৎপন্ন করে। ইহা উদ্ভেজক মৃতকর ঔষধের,—কোপেব', টারপেণ্টাইন, ও কাস্কারাইডিসের ক্রিয়া বশতঃ হইতে পারে।

অস্ত্রাশ্র মৃত্যব্জ-রোগে—গুটিকোৎপত্তি, কর্কট-রোগ, ও তরুণ মৃত্যব্জ-প্রদাহ সংশ্রবেও ইহা জন্মিতে পারে। ইহা সংক্রামক রোগের—পুয়-জর (Pyemia), তরুণ স্তৃতিকা (Puerperal) জর এবং উদ্ভেদিক (exanthematous) জর—গতিকালেও ঘটিতে পারে। পরাক্ষপুষ্টজীবাণি, যেমন—এচিন কক্কাস (hydatids-জল-কোষ), ডিষ্টোমা, ট্র্যাকাইলাস এবং ফাইলেরিয়া ও মৃত্যব্জস্থানী-প্রদাহ আনিতে পারে।

### রোপোক্ত লক্ষণ

অনেক সময়েই মৃত্যব্জ-স্থানী প্রদাহের (পাইলাইটিস) লক্ষণের পূর্বে ও তাহাদিগকে আচ্ছন্ন করিয়া তাহার কারণীভূত অবস্থার লক্ষণ প্রকাশমান থাকে। উপমা-স্বরূপ,—যদি মৃত্যব্জের প্রদাহ রোগের কারণ হয়, এই অবস্থার বিশেষ লক্ষণেরই পূর্বে সংঘটন হইয়া থাকে; রোগ যদি মৃত্যব্জের আশ্রয়ী হইতে জন্মে, তাহারই বিশেষ লক্ষণাদি উপস্থিত রোগ লক্ষণাদির পূর্ববর্তী থাকে। উদ্ভেজক কারণের প্রকৃতি অনুসারেও রোগ লক্ষণাদির পরিবর্তন সাধিত হয়। মৃৎ প্রকৃতির প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহে মৃত্যব্জ-প্রদেশে স্পর্শসহিষ্ণুতা ও বেদনা থাকে। সাধারণতঃ স্পর্শসহিষ্ণুতাই সর্বাঙ্গেক্ষ্য স্থায়ী এবং বিশেষতার প্রকাশক। বেদনা বর্তমান থাকিলে, সাধারণতঃ মৃত্যব্জ-প্রদেশে কঠিনতর থাকে, এবং তথা হইতে মূত্রনলী (ইউরেটার) বহিরা উদয় ও কুচ্কির সম্মুখাভিমুখে

বিকিরিত হয়। আবদ্ধ অশ্মরী রোগের কারণ হইলে আবদ্ধ হানই প্রাথমিক বেদনার মূলস্থান। সৰ্ব্বদুঃসময়েই বেদনা কথঞ্চিত্ত পরিমাণে সবিরাম, কখন কখন সম্পূর্ণই তজ্রপ, কিন্তু সাধারণতঃ নানাদিক অবিরাম এবং সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত। অনেক সময়েই রোগারম্ভ, শীত, মূহ জর, এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ দ্বারা স্পষ্টীকৃত হয়,—ত্যাগ কালে মূত্রের দৃশ্য দৃশ্যবৎ, প্রতিক্রিয়া অল্প অথবা ক্ষারান্ন এবং তাহাতে ঈষৎ শুভ্র অথবা ঈষৎ পীত-শুভ্র বর্ণের এবং পূরের পরিমাণদ্বারা অল্প পরিমাণ শ্বেত-লালার প্রচুর তলানি নিক্ষিপ্ত। মূত্রযন্ত্রের অশ্মরী হইতে যে সকল রোগোৎপন্ন হয়, তাহাতে সাধারণ মূত্রযন্ত্র-শূল উপস্থিত থাকে, এবং মূত্রে কখন কখন প্রচুর পরিমাণে শোণিত ও পুয় দেখা যায়। মূত্রযন্ত্র-স্থালী-প্রদাহ (পাইল-নেফ্রাইটিস) 'রোগে লক্ষণাদি পুয় লক্ষণের (পরিমিয়ার) প্রকৃতি বিশিষ্ট, জরের স্বভাব প্রলেপক (হেটিক, টাইফয়েট), রোগী বিড় বিড় প্রলাপ কহে; পেশী কম্পন, (সাব সান্টাস-টেণ্ডিনাম) দেখা দেয়, নিদ্রালুভাব, শক্তিহানি ও শীর্ণতার সহিত কখন কখন কটিদেশে অর্কুদাকারে ক্ষীতি দৃষ্ট হয়। উভয় মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইলে বা পুরাতন রোগে মূত্রযন্ত্রের ক্ষয় ও মূত্রবিষাক্ততা (ইউরিমিক) লক্ষণাদি অসাধারণ নহে। দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন রোগে মূত্রযন্ত্রের শ্বেত-সারবৎ (এমিলয়েড) পরিবর্তন ঘটিতে পারে।

মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ (নেফ্রাইটিস), মূত্রাশয়-প্রদাহ (সিষ্টাইটিস), মূত্রমার্গ-প্রদাহ (ইউরিথ্রাইটিস) গণনার মধ্যে না আনিয়া রোগ নির্ণয় অনেক সময়েই অসম্ভব। যদি কোন প্রকার অবরোধক ঘটনা বশতঃ মূত্র বিশিষ্ট হওয়ার মূত্রে পুয় পরিদৃষ্ট হয় ও মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে স্পর্শসহিষ্ণুতা থাকে এবং বেদনা মূত্রযন্ত্র-প্রদেশ হইতে মূত্রমার্গ (ইউরেটার) বহিরা নিস্রাতিমুখে বিস্তৃত হয়, তাহাতে অনেক পরিমাণ নিশ্চরতার সহিত

রোগ মৃত্যুস্ত-হালী-প্রদাহ (পারীলাইটস্) বলিয়া সন্দেহ করা ঘটিতে পারে। মৃত্যুস্ত-হালী-প্রদাহে মৃত্ত সর্বত্রই ক্ষয় প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট।

প্রাতিজ্ঞাতিক রোগের পরিণাম মৃত। ইহা এক বা দুই সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হয়। যে সকল রোগ সংক্রামক রোগের ভোগাবস্থায় সংঘটিত, সংসৃষ্ট রোগ সহ সাধারণতঃ তাহাদিগের শেষ হইয়া যায়। অবরোধ ঘটিত রোগের ভাবীকল উপযুক্ত সময়ে অবরোধ নিরাকরণের সম্ভাবনার উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। অশ্মরী ঘটিত রোগ সাধারণতঃ পুরাতনে যায়। পুণ্য-সঞ্চারক মৃত্যুস্ত-হালী-প্রদাহ মাসের পর মাস এমন কি বৎসর বৎসর ও স্থায়ী হইতে পারে। অবশেষে বলক্ষয় বা মৃত্ত বিবাক্ততাই প্রায়শঃ মৃত্যুর কারণ। মৃত্যুর পূর্বে বিদারণ ঘটলে নিক্শিপ্ত পুণ্য, সন্নিহিত যন্ত্র বা কোটরাদির অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। অল্প চিকিৎসাপ্রযুক্ত মৃত্যুস্ত রোগে উত্তর পার্শ্বের মৃত্যুস্ত আক্রান্ত হইলে রোগ সাংঘাতিক, কিন্তু একটা মৃত্যুস্তের রোগে কারণের নিরাকরণ করিতে পারিলে রোগ আরোগ্য সাধ্য।

### আয়ুর্বেদ মতে চিকিৎসা—

দশাঙ্গ লেপ—ইহা জলে গুলিয়া উষ্ণ করতঃ কিঞ্চিৎ পঞ্চভিক্ত ঘৃত মিশ্রিত করিয়া কিডনী উপর প্রলেপ দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

শোভাজন লেপ—সজিনা গাছের মূলের ছাল ছাঁকার জলে বাঁটিয়া গরম করিয়া কিডনী উপর প্রলেপ হিতকর।

তৃণপঞ্চ মূল-কাথ—কাপড়ে ভিজাইয়া কিডনী উপর পটী দিলে যন্ত্রনাদি নিবৃত্তি হয়।

প্রমেহচিকিৎসামনি.—বৃহৎ টুচিস্তামনি, চিস্তামনি চতুশ্চ.—ইহার যে কোন একটা তৃণপঞ্চমূল পাচন ও মধুসহ সেবনে উপকার হয়।

পঞ্চভিক্ত ঘৃত গুণ্ডুল—গরম দুগ্ধ সহ চারিআনা মাত্রায় সেবনে আরোগ্য হয়।

কজ্জলী যোগ—বিশুদ্ধ পারদ ১ রতি ও শোধিত গন্ধক ২ রতি একত্রে

শক্তি না থাকে গাছের রস ১ তোলা ও মধু সহ সেবনে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। রোগ আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত প্রত্যহ প্ররোগ করা যায়।

এলোপ্যাথিক মতে—

বোরিক এসিড ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

স্ভাওল অয়েল, বকু ও কোপেবা এই রোগের অবস্থা ভেঙ্গে ব্যবস্থা হইয়া থাকে, অস্ত্রান্ত মূত্রবন্ত্র-রোগে এই সকল ঔষধের বথেষ্ট ব্যবহার হইয়া থাকে।

মূত্রবন্ত্র-স্থলী রোগে রোগীর শয্যা গ্রহণ করা কর্তব্য; বিশ্রাম রোগ-রোগের বিশেষ সাহায্যকারী। স্থানিক চিকিৎসায় মূত্রবন্ত্র-প্রদেশে উষ্ণ পুলটীস, উষ্ণজল পূর্ণ রবারের ব্যাগ, ও অস্ত্রান্ত উপায়ে সেক এবং ড্রাই-কপিং প্রভৃতি বিশেষ উপকারী। বতদূর সম্ভব মূত্র উত্তেজনাহীন ও স্নিগ্ধ রাখিবার জন্য ক্ষার ওণ খনিজ জল ও স্নিগ্ধ পানীয় প্রচুর পরিমাণ দেওয়া যায়। দুগ্ধ ও মাখন তোলা দুগ্ধ ইহাতে প্রধান পথ্যরূপে গণ্য। স্থূলখাদ্য মাত্রেই পরিবর্তনীয়।

বোরিক এসিডের দ্রব দ্বারা প্রতিদিন একবার করিয়া মূত্রাশয় ধোত করা উপকারী।

পুয়-সঞ্চারক কঠিন মূত্রবন্ত্র-স্থলী-প্রদাহে ও পুয় সঞ্চারনীয় মূত্রবন্ত্র-প্রদাহে অস্ত্র চিকিৎসায় প্রয়োজন হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অধিকাংশ মূত্রবন্ত্র-রোগ পৃষ্ঠতা প্রাপ্ত হইলে অতীব কঠিন সাধ্য বা অবশেষে সাংঘাতিক হয়, এক্ষণে কোন প্রকার মূত্রবন্ত্র রোগের আরম্ভ মাত্রই অর্ধাৎ তাহার বিস্তৃতি ও পুষ্টিলাভ করিবার পূর্বেই সমস্ত চিকিৎসা কর্তব্য। ফলতঃ কারণীকৃত অবস্থার উপর অধিকতররূপে ইহাদিগের

চিকিৎসা নির্ভর করে। এইজন্য ঔষধ নির্বাচনে লাবণিক প্রদর্শনই একমাত্র নির্ভর যোগ্য উপায়; তাহাতে প্রায়শঃ নিম্নলিখিত ঔষধাদির প্রয়োগ হইয়া থাকে।—

একোনাইট, এপিস, ক্যাছারিস্, ক্যানাবিস স্যাটাইভা, ব্রাইওনীয়া, বেলেডোনা, চিমাফিলা, বেঞ্জোয়িক এসিড, বার্বেরিস্, হাইড্রাষ্টিস্, নাকস, পালমেটোলা, রাসটক্স, টেরিবিহিনা অ্যাসেনিক, চাইনি আর্স, মার্ককর, মার্কগ্রটো আয়ড্; ধাতুগত—সালফর, সিলিকা এবং ক্যালকেরিয়া সল্টস্ ইত্যাদি।

### মূত্রশস্ত্রে পাথরী

#### NEPHROLITHIASIS (নেফ্রলিথিয়াসিস্)

ইহাকে মূত্রশস্ত্রের পাথরী (Renal calculi—রিন্যাল ক্যালকুলাই) মূত্রশস্ত্র-স্থলী-অশ্মরীক-প্রদাহ (Pyelitis caleulosa—পাইরেল্লাইটীস্ ক্যালকুলোসা); মূত্রশস্ত্র-শূল (Renal colic—রিন্যাল কলিক্), মূত্র-শস্ত্রের মূত্র-রেণু-শীলা (Gravel stone in the kidney-গ্রাভেল ষ্টোন ইন দি কিডনী) বলে।

ইহাতে মূত্রোপকরণ হইতে নিরেট বা স্থূল বস্তু বিশেষের অধঃক্ষেপ হওয়ার মূত্রশস্ত্র বা মূত্রশস্ত্র-স্থলীতে স্থূল বা স্থূল পিণ্ডের গঠন হয়। মূত্রশস্ত্র-শীলা (নেফ্রলিথিয়াসিস্) বলিলে যে কেবল শীলা নাম পাইবার উপযুক্ত বৃহৎ পিণ্ডই স্থচিত করে তাহা নহে, ইহা দ্বারা আমরা ক্ষুদ্রতর পিণ্ড বাহা অশ্মরী (গ্রাভেলস্), স্থূল গুঁড়িকা বাহা সিকতা (স্ত্রাণ্ড) বা রেণু (শর্করা) বলিয়া কথিত, তাহাদিগকেও বুঝিয়া থাকি। বৃহত্তর পিণ্ড পাথরী (কেম্‌ক্রিশমন্, ক্যালকুলাই) কেবল মূত্রশস্ত্র স্থলীতে থাকে। বালুকা (স্যাণ্ড) বা রেণু (গ্রাভেলস্) মূত্রশস্ত্রের নির্মাণক পদার্থ এবং স্থলীতেও দেখিতে পাওয়া যায়।

মুত্রাশ ( ইউরিক এসিড ) ও অক্সালেট্ অব লাইমের কণিকা দ্বারা মুত্র-বাণুলকা ( স্যাণ্ড ) গঠিত হয়। অক্সালেট্ অব লাইম মধ্যবিধ আকারের শিলার গঠন করিতে পারে, কিন্তু ইহা ব্যতীত অন্য কোন প্রকার মুত্রযন্ত্র-শিলাই একমাত্র বস্তু দ্বারা গঠিত হইতে দেখা যায় না। কেবল অক্সালেট্ অব লাইম নির্মিত পাথরীই (মালবেরি ক্যালকুলাই) “ভূত কল সদৃশ পাথরী” নামে অভিহিত। কখন কখন ইহারা মুত্রাশ (ইউরিক এসিড) কোষাঙ্কুরকে কেন্দ্র করিয়া তাহার চতুষ্পার্শ্বে সমকৈন্দ্রিক জন্মে ইহারই চতুষ্পার্শ্বে স্তর-সন্নিবেশে ফসফেট লবণের সংস্থিতি হয় এবং তাহাই বৃহৎ বৃহৎ শিলার অধিকভাগ ও কোন কোন শিলার সম্পূর্ণাংশই পূর্ণ করে। কেবল ফসফেট্ লবণের পাথরী মুত্রযন্ত্র অপেক্ষা মুত্রাশয়েই অধিকতর জন্ম; কোন কোন স্থলে প্লেগ্মা, ক্ষুদ্র রক্ত-চাপ বা অন্য কোন বস্তুর খণ্ড যাহা অকস্মাৎ মুত্রপথাদিতে প্রবেশ করিয়াছে, তদ্বারা কৈন্দ্রিক অঙ্কুর নির্মিত হয়। মুত্রাশ-শিলাদি সাধারণতঃ মসৃণ গঠনের অত্যন্ত কঠিন ও বর্ণে ঘোর লোহিত বা ঈষৎ লোহিত-কপিশ। ইহাদিগের ব্যাস কচিৎ এক ইঞ্চির চতুর্থাংশের অধিকতর এবং অনেক সময়েই তদপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্রতর। অক্সালেট্ অব লাইম বা চুনের পাথরী অত্যন্ত কঠিন ও অসমান কোণযুক্ত এবং কণ্টকা-কার প্রবর্ত্তনে খচিত। এবং সাধারণতঃ কৃষ্ণবর্ণ। ইহারা আয়তনে প্রায়ই মুত্রাশ-শিলার তুল্য ও দেখিতে তুত ফলের ন্যায়। মুত্রযন্ত্র হইতে মুত্রনলী বাহিরা মুত্রাশয় মধ্যে শিলা যাইতে তাহাদিগের কঠিন ও স্ফীকৃত প্রবর্ত্তগাদি হৃদমনীয় বেদনা উৎপন্ন করে। ফসফেট্ লবণের পাথরীর বর্ণ ঈষৎ ধূসর-ভাদ্র ও তাহারা অপেক্ষাকৃত কোমল এইজন্য তাহারা অনেক সময়েই অনুলীচাপে সহজেই চূর্ণ হইয়া যায়। বাহাকে প্রবাসিক ( ডেপ্তিটিক ) বা কোরাল ( coral ) পাথরী বলে, তাহারা মুত্রযন্ত্র-স্থানী ( পেলভিস ) এবং তাহাদিগের কুণ্ডের (কেলাইসেস্) সম্পূর্ণ আদর্শ প্রতিমূর্ত্তি



নির্মিত করে ও অনিয়মিত শাখা প্রশাখা বিশিষ্ট আকৃতি প্রাপ্ত হয়। অতীব বিরলতর পাথরী জৈক্সাইন ( xanthine ) কারবনেট্ অব লাইম ও ইউরোস্টেলিথ ( urostelith ) দ্বারা নির্মিত হইয়া থাকে।

পাথরীর সাধারণ গৌণকলে মূত্রযন্ত্র-স্থালীর ও মূত্রযন্ত্রের পুং সঞ্চার বা প্রদাহ জন্মে, কিন্তু সর্বত্রই এরূপ হয় না; কোন কোন স্থানে পাথরী নির্মিত এবং বহু বৎসর ধরিয়া বহির্গম্ভিগু হইতে থাকে, তথাপিও কোন প্রকার অপায় বা বিশেষ স্পষ্ট রোগরূপ স্বাস্থ্যহানি উপস্থিত করে না।

### কোপের কারণ

প্রকৃত পক্ষে মূত্রযন্ত্র পাথরীর কারণ এবং তাহাদিগের গঠন প্রক্রিয়া চিকিৎসক মণ্ডলী নিশ্চিতরূপে বিদিত নহেন। অত্যন্ত অগ্নাজ্ঞ-মূত্রে ইউরিক এসিড বর্তমানতার ফল স্বরূপ তাহার অবক্ষেপ হইয়া মূত্রাশ্ম-শিলা নির্মিত হয়। ডাঃ রবার্টসের মতে নিম্নলিখিত মূত্রাবস্থাদি মূত্রাশ্মের অধোক্ষেপণে সাহায্যকারী—(১) অত্যধিক অগ্নাজ্ঞতা; (২) লাবণিক পদার্থের স্বল্পতা; (৩) স্বল্পতর রক্তনী ভূততা, (৪) মূত্রাশ্মের শতকরা অংশের বৃদ্ধি। ক্ষুদ্রবাত বা পাদগতি ( গাউট-gout ) সদৃশ শারীরিক অবস্থাদি এবং যকৃতের ক্রিয়াগত বিকারাদি মূত্রাশ্ম-পাথরী বা অকজেলেট অব লাইমের পাথরী সংঘটনের সাহায্য করিয়া থাকে।

মূত্রাশ্ম-শিলা (ইউরিক এসিড) অধিকতর স্থলে বয়স্কদিগের রোগে ও ইউরিক গঠিত শিলা বিশেষ করিয়া শিশুদিগের মধ্যে ঘটে। ফস্ফেট লবণের পাথরী সাধারণত মূত্রযন্ত্র-স্থালীর প্রদাহ সহ সংস্ফট ও সম্ভবত ইহা তাহার উদ্ভেজক কারণ। প্লেয়া, শোণিত, ছাঁচ বা অন্য কোন প্রকার বস্তুভেদে মূত্র পথে উপস্থিতি, পাথরীপিণ্ড নির্মাণের অল্পর স্বরূপ অনেক স্থলে প্রাথমিক কারণ রূপে কার্য্য করে, এবং সম্ভবতঃ ইহার বর্তমানতা ব্যতীত পাথরী নির্মিত হইতে নাও পারে। কঠিন

জল (Hard water) বাহাতে সাবান গুলিলে ফেনা হয় না, এবং বাহাতে চূর্ণ-লবণ থাকে, তাহার পান সহ ইহার স্পষ্টতঃ কোন সম্বন্ধ অনুমান করা যায় না। আলস্য পরতন্ত্রতা ইহার প্রবণতার বৃদ্ধি করে বলিয়া অনুমিত ও এরূপ ঘটনা স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অধিকতর দেখা যায়।

### ক্লোপেন্স লক্ষণ

বালুকা (স্যাণ্ড) পাথরী রোগ হইয়া কোন কোন রোগী অনেক দিন অতিবাহিত করিতে পারে, তথাপি স্পষ্টতর কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কোন কোন স্থলে স্তর-সন্নিবিষ্ট-শিলা (Layer stones) মূত্রবস্ত্র-স্থালীতে বা তাহার উপাদানে থাকে, কিন্তু রোগের যথাযথ প্রকৃতি বিষয় সন্দেহের উদ্ভেদ করিতে পারে, এরূপ কোন লক্ষণ উৎপন্ন করে না। সাধারণতঃ রোগী মূত্রবস্ত্র-প্রদেশে বেদনা বোধ করে, তাহার সহিত হ্রাসাধিক স্পর্শ-সহিষ্ণুতা থাকে। শরীর চালনায়, বিশেষতঃ অসম শরীর চালনায় বেদনার বৃদ্ধি হয়, এরূপ কোন কোন পরীরাবস্থান আছে, বাহাতে রোগী হ্রাসাধিক অশান্তি অনুভব করে। অন্যতর মূত্রনলীর হটাৎ অবরোধ বা সাধারণতঃ মূত্রনলীর পথ বহিয়া শিলার গতিকালে মূত্রবস্ত্র-শিলার প্রধান লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। ক্ষুদ্র বা বৃহৎ পিণ্ডের গতিতে সামান্যই বেদনা হয়, বা না হইতেও পারে, কিন্তু সাধারণতঃ গতিকালে অতীব কঠিন যন্ত্রণাকর মূত্র-শূল (রিজাল-কলিক) বলিয়া বেদনা জন্মে। কোন দৃশ্যতঃ কারণ ব্যতীত হটাৎ পেশী-স্রমের পূর্বেও বেদনা হইতে পারে। অতি তীব্র ও অবিরাম বেদনার থাকিয়া থাকিয়া কর্তন বা ছিন্নবৎ বৃদ্ধি ঘটে। ইহা নিম্নাতিমুখে বিকীর্ণ হইয়া কুচকী অভ্যন্তর ও মূত্রাশয় সন্নিহিত স্থলে উন্নয়ন অভ্যন্তর দেশ বাহিয়া নিম্নাতিমুখে অণ্ডকোষাভ্যন্তর-দেশে যায়, এবং অনেক সময় অণ্ডকোষ হইতে প্রক্যাগত হয়। কখন কখন বেদনা কটী ও উপর দেশে বিকীর্ণ হইয়া পড়ে। বেদনা হটাৎ উপস্থিত হয়, ও অসামান্য কাল থাকে

এবং মূত্রাশয় অভ্যন্তরে শিলার পতন মাত্র হটাৎ অন্তর্দ্বান করে। অনেক সময়েই বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয় এবং অভ্যন্ত কঠিন রোগে বর্ষ, দ্রুত-ক্লীণ নাড়ী, উৎকর্ষা, মূর্ছার সহিত পতন (কোলাপস), বিশেষতঃ শিশু-দিগের মধ্যে সর্কাদীন আক্ষেপ দেখা দেয়, কোন কোন স্থলে আক্রান্ত অবস্থায় অন্ন লীতামূত্ৰতির সহিত মধ্যবিধ জর থাকে। সাধারণতঃ পুনঃ পুনঃ বেদনাবৃত্ত মূত্রশ্রাব হয়, সম্ভবতঃ মূত্রাশয়ের গলদেশে প্রক্ষিপ্ত আক্ষেপ বশতঃ তাহা ঘটে। সাধারণতঃ মূত্র অত্যন্ন শোণিত বৃত্ত, মূত্রে পুং ও মূত্রযন্ত্রের উপবৃত্ত থাকিলে মূত্রযন্ত্র-স্থালীর প্রদাহ প্রকাশিত হয়। বিরলতর স্থলে মূত্র প্রচুর ও স্বচ্ছ। কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণ মূত্রাঘাত ঘটে, এমন কি বিপরীত পার্শ্বের মূত্রযন্ত্র স্ফূট থাকিলেও মূত্র বিবাক্ততা (ইউরিমিয়া) সংঘটনে রোগী পঞ্চাশ পায়ে, বর্দিও অধিকতর সময়ে তাহা রূপ থাকিলে এক্রপ ঘটে। আক্রমণের পর রোগী ত্বরিত স্ফূট হইতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়েই কতিপয় দিবস মূত্রযন্ত্র-দেশে মূহ কনকনানি ও কথঞ্চিৎ স্পর্শসহিষ্ণুতা থাকিয়া যায়। যে সকল স্থলে মূত্রনলীতে শিলা আটকাইয়া পথের রোধ ঘটায়, তাহাতে প্রথমে মূত্রশূলবৎ লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রবল বেদনার আক্রমণ ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া মূহ কনকনানি অবশিষ্ট থাকে, পরে তাহাও চলিয়া যায়। কিয়ৎকাল পরে শিলা নির্গত হইয়া আটকান অপনয়ন হইলে প্রভূত পরিমাণ মূত্রত্যাগ হয়, বিশেষতঃ যদি পূর্বে পাথরী কর্তৃক অবরোধ বশতঃ অল্প মূত্রযন্ত্রের ক্ষয় হইয়া থাকে। যদি মূত্রনলীর সম্পূর্ণ অবরোধ করিয়া পাথরী থাকিয়া যায়, তাহাতে মূত্রযন্ত্রের ক্ষয় জন্মে। এক্রপ ঘটনা একটা মূত্রযন্ত্র স্ফূট থাকিয়া রূপ মূত্রযন্ত্রের কার্য সম্পাদনে সক্ষম হইলে কোন লক্ষণের উৎপত্তি না হইতেও পারে। উত্তর মূত্রযন্ত্রই বোগগ্রহ হইলে এক বা দুই সপ্তাহ মধ্যে মূত্র-বিবাক্ততা (ইউরিমিয়া) লক্ষণ জন্মে এবং রোগীর মৃত্যু ঘটে। হটাৎ এবং সম্পূর্ণ অবরোধে ব্যাপিগুণ মূত্রযন্ত্র

( হাইড্রোনেফ্রসিস ) সংঘটিত হয় না, কিন্তু কেবল অস্বাভাবিক অবরোধ হেতু মূত্রবন্ত্র-স্থালীর উপরি ধীরে চাপে একরূপ ঘটনা সম্ভবে।

### রোগ নির্ণয়

পূর্ব কথিত মূত্রবন্ত্র-শূল হটাই অন্তর্দান করার পরে যে মূত্র স্রুত হয়, তাহাতে পাথরী দেখিতে পাইলে রোগনির্ণয় সহজ ও নিশ্চিত হইতে পারে। সম্ভব উপস্থিতি হইলে সর্বস্থলেই মূত্র-শূলের পরের মূত্র যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা উচিত। মূত্র-শূলের কখন কখন পিত্ত-শূল বা উদর-শূল বলিয়া ভ্রান্তি উপস্থিত হয়, কিন্তু ইহাদিগের লক্ষণ পরস্পরা এক বিশেষতায়ুক্ত যে একরূপ ভ্রান্তি অসম্ভব বলা যায়। পিত্ত-শূলের অব্যবহিত পরেই শ্রাব্য উপস্থিতি, ছাইয়ের রংয়ের বিষ্ঠা ও পিত্ত-বর্ণ মূত্র দেখা যায়, এবং বেদনার কেন্দ্র অনেকটা আমাশয়ের উপরি দেশাভিমুখীন থাকিয়া তথা হইতে উর্দ্ধোদর ভেদ করে, এবং সম্ভব হইলে দক্ষিণ অংশ-ফল-কাস্থিতে যায়। উদর বা অন্ত্র-শূলে সর্বপ্রকার পিত্ত ও মূত্র-লক্ষণের অভাব থাকে, সাধারণতঃ পথ্যের ব্যভিচারে রোগ জন্মে, এবং উদরের বেদনার বিশেষতা বর্তমান থাকে। মূত্র-শিলা ব্যতীত অন্ত্রবিধ কারণেও মূত্র-শূল জন্মিতে পারে, রক্তের চাপ বা অথ কোন বস্তুর টুকরা মূত্র-নলীর অস্থায়ী অবরোধ সংঘটিত করিতে পারে, কোন প্রকার মাংস বৃদ্ধির সঞ্চাপ বা ভাসমান-মূত্রযন্ত্রের মূত্র-নলীতে মোচড় খাইলেও একরূপ ঘটনা সম্ভবিত হয়।

এই রোগে মূত্রবন্ত্র-কোষ (pelvis of the kidney) মধ্যে পাথরী উৎপন্ন হইয়া বহুকাল তথায় ক্রুদ্ধভাবে থাকিতে পারে, একরূপ অবস্থায় রোগীর কোনরূপ বাতনা হয় না। কদাচিৎ কোমরে স্বল্প বেদনা বা মূত্রস্রাব পূর-রক্ত লক্ষিত হয়, কিন্তু মূত্রবন্ত্র হইতে মূত্রনলী (ureter) মধ্যে পাথরী আসিয়া পড়িলে কোমর হইতে অণ্ডকোষ পর্যন্ত এক প্রকার ব্যথা

বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগীকে নিভান্ত অধীর করিয়া ফেলে; ইহাকে renal colic কহে। এই বেদনা কখন কখন নিম্নে ও উর্দ্ধে ছড়াইয়া পড়ে ও তৎসঙ্গে কম্প, বমন, ঘর্ম্ম, হিমান্ন হয়। প্রস্রাব কষ্টকর ফোঁটা ফোঁটা পড়ে বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। এই বেদনার বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহা অকস্মাৎ আরম্ভ হয় ও অকস্মাৎ নিবৃত্তি হয়। ইহাতে জন্ম থাকে না; সংযত এই পাথরীগুলিতে মূত্রস্থিত কতকগুলি খনিজ বা অরগ্যানিক কঠিন পদার্থ থাকে এবং সেইগুলি মূত্রযন্ত্র (kidney) মধ্যে জমাট বাধিয়া প্রস্তর রূপে পরিণত হয়। মূত্রের প্রতিক্রিয়া (reaction) দ্বারা বা অম্ল হইলে অথবা মূত্রে কস্কেট্, অকজ্যালোট্, ইউরিক এসিড প্রভৃতি কতকগুলি কঠিন পদার্থের পরিমাণ অধিক হইলে উহারা অধঃস্থ হইয়া পড়ে এবং স্তরে স্তরে জমাট বাধিয়া ক্ষুদ্র বালুকা কণা হইতে শীমবীজের স্তায় পিণ্ড প্রস্তুত করে। অধিকাংশ স্থলে রক্ত বা মিউকাসের ক্ষুদ্র অংশ অবলম্বন করিয়া প্রস্তরের সূত্রপাত হয়। পরে তদুপরি পাথরীর উপাদানগুলি স্তরে স্তরে পতিত হইয়া উহারা আকারে বৃদ্ধি সাধন করে। বালুকা কণার স্তায় ক্ষুদ্র প্রস্তরগুলিকে শর্করা বা সিকতা (gravel) এবং বৃহদাকারের প্রস্তরগুলিকে অশ্বরী (calculus বা stone কহে।

সাধারণতঃ পাথরীগুলি ৩ প্রকার উপাদান ভেদে প্রস্তুত হয়—

- (১) ইউরিক এসিড বা ইউরেট্।
- (২) অকজ্যালোট্, অব লাইম।
- (৩) কস্কেট্।

### ১। ইউরিক এসিড বা ইউরেট্, পাথরী—

ইহা দেখিতে রক্তাক্ত ও ইহার উপরি ভাগ প্রায় সমতল এবং অতিশয় কঠিন।

পরীক্ষা—এই পাথরী দৃঢ় হইলে কৃষ্ণবর্ণ আকার ধারণ করে এবং এবং ইহার অধিকাংশ ভাগই উড়িয়া যায়। অত্যন্ত মাত্র ভস্মাবশিষ্ট থাকে।

ইউরেট্ পাথরী জলে ফুটাইলে গলিয়া যায়, ঐ জল শীতল হইলে অথবা উহাতে জল মিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রদান করিলে খেত-বর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়।

ইউরিক এসিড পাথরী চূর্ণকে উগ্র নাইট্রিক এসিডসহ মিশ্রিত করিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করিলে উহা পাটলবর্ণ আকার ধারণ করে। শীতল হইলে উহাতে এমোনিয়ার সলিউশন প্রদান করিলে উহা বেগুনী রংএর হইয়া যায়।

## ২। অকজ্যালেন্ট অব্ লাইম পাথরী—

ইহা দেখিতে পাটল বা কৃষ্ণভ-ধূসর বর্ণ, ইহার উপরিভাগ অসমতল ভূঁত ফলের গাত্রেয় স্থায় বন্ধুর। এক্ষণে ইহাকে মলবেরী ক্যালকিউলাস বলে।

পরীক্ষা :—

এই পাথরী দৃঢ় হইলে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। দৃঢ়াবশিষ্ট পদার্থ ক্ষার প্রতিক্রিয়া যুক্ত হয়।

অকজ্যালেন্ট অব্ লাইম পাথরীর চূর্ণকে জল মিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিডসহ ফুটাইলে দ্রব হইয়া যায়। উহাতে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া যোগ করিলে যে খেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তাহা এসেটিক এসিডে দ্রব হয় না।

## ৬। ফসফেট্ পাথরী—

এই পাথরী খেতবর্ণ ও ভস্মপ্রবণ। ইহার উপরিভাগ সমতল।

ইহা সচরাচর ৩ প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমটী ফসফেট্

অব লাইম, দ্বিতীয়টি ট্রিপল ফসফেট এবং তৃতীয়টি ফসফেট অব লাইম ও ম্যাগনেসিয়া দ্বারা নির্মিত। শেষোক্ত পাথরীটি উত্তাপ সংযোগে দ্রবীভূত হয় বলিয়া ইহা দ্রবণীয় পাথরী (Fusible calculus) নামে অভিহিত।  
পরীক্ষা :—

এই প্রস্তর পোড়াইলে উহার পরিমাণের যৎসামান্য হ্রাস হয় মাত্র।

হাইড্রোক্লোরিক এসিডে এই পাথরী দ্রব হয়। ইহাতে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া প্রদান করিলে বে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তাহা এসেটিক এসিড সংযোগে দ্রব হইয়া যায়।

মিশ্র-পাথরী পরীক্ষা :—

প্রস্তর খণ্ড চূর্ণ করিয়া চোলাই করা জলে ফুটাইবে, পরে উহাকে ছাঁকিয়া ছাঁকিত দ্রাবণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড যোগ করিলে যদি ষোল হইয়া যায়, তবে উক্ত মিশ্র-প্রস্তর মধ্যে ইউরেট আছে জানিতে পারা যায়।

যে অংশ ফুটন্ত জলে দ্রব হয় নাই, তাহার সহিত জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড যোগ করিয়া ফুটাইবে। যদি উহা সম্পূর্ণ দ্রব না হয়, তাহা লইলে ছাঁকিয়া ছাঁকিত দ্রাবণে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া-দ্রাবণ সংযোগে যদি শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তবে উক্ত প্রস্তরে ফসফেট বা অকজ্যালোট অধ্বা উভয় পদার্থই আছে বুঝিতে হইবে। ঐ অধঃস্থ পদার্থ যদি এসেটিক এসিড সংযোগে সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয়, তবে উহাতে কেবল ফসফেট আছে বুঝিতে হইবে। আর যদি একেবারেই দ্রব না হয়, তবে অকজ্যালোট আছে জানা যায়। পুনশ্চ এসেটিক এসিড সংযোগে যদি উহার কিয়দংশ গলিয়া যায় তবে উহা ছাঁকিয়া ছাঁকিত দ্রাবণে পুনরায় এমোনিয়া যোগ করিলে যদি শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তবে উক্ত প্রস্তরে ফসফেট ও অকজ্যালোট দুই আছে বুঝিতে হইবে।

মিশ্র-প্রস্তরের যে অংশ জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিডে দ্রব হয় নাই,

তাহা একটা খেতবর্ণ পোসিলেন্ পাট্রের উপর রাখিয়া উগ্র নাইট্রিক এসিড যোগ করতঃ উত্তাপ প্রয়োগে শুক করিলে উহা পাটলবর্ণ ধারণ করে। পরে উহা শীতল হইলে এমোনিয়ার দ্রাবণ সংযোগে বেগুণী বর্ণ ধারণ করে, তবে মিশ্র-প্রস্তরে ইউরিক এসিড আছে জানিবে।

যে কোন প্রস্তর দগ্ধ হইলে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে এবং চামড়া পোড়াইলে ঘেরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হয়, সেইরূপ অম্লভূত হয়। ইহার কারণ এই যে সকল প্রস্তরের মধ্যে রক্ত, পুষ্ণ প্রভৃতি অর্গানিক পার্থ শুক অবস্থায় মিশ্রিত থাকে ; ঐ সকল দ্রব্য দগ্ধ হইবার সময় দুর্গন্ধ নির্গত হয়।

এই সকল পাথরী মূত্রাশয় ( kidney ) হইতে মূত্রাশয়ের ( Bladder ) অভিমুখে আসিবার কালে অত্যন্ত যত্ননা হয়, ও মূত্ররোধ হইয়া যায়, অথবা ঐ পাথরী মূত্রাশয় হইতে কিম্বা মূত্রাশয়ে জন্মাইয়া মূত্রপথ দিয়া আসিবার কালে অত্যন্ত ব্যতনা হইয়া থাকে।

আয়ুর্বেদীয় মতে—

ইহার চিকিৎসা মূত্রাশয়ে পাথরীর স্থলে ঘেরূপ বলা হইয়াছে সেইরূপই হইবে। অধিকন্তু যত্নগার সময় অহিফেন, কপূর, ছোটএলাচ চূর্ণ ও শুঠচূর্ণ প্রত্যেক ১কুঁচ মাত্রায় একত্রে জলসহ খাইলে উপশম হয়। শীতল জল পান অতিশয় হিতকর।

বায়ুজন্য পাথরীতে—

পাথর কুচি, বক, হাড়হুড়ে, শতমূলী, গোকুর, বৃহতী, কণ্টকারী, অর্জুন বেণারমূল, কুঁচ, সোনাছাল, বরুণ, সেগুন, যব, কুলথ কলাই কুল, এই সকলের জ্বাথ হিতকর।

পিত্তজন্য পাথরীতে—

কুশ, কাশ, শর, হোগল, ইকড়, ইক্ষুমূল, পাথরকুচী, শতমূলী, ভূমি-কুমাণ্ড, বরাহকন্দ, শালিমূল, গোকুর, সোনাছাল, পারুল, আকনাদি



শালিকশাক, হাতিগুঁড়া, পুনর্গবা, শিরিষ, যষ্টিমধু, শদাবীজ, কঁকড়বীজ এই সকলের কাথ শিলাজতু সহ সেবনে হিতকর।

শ্লেষ্মা জনিত পাথরীতে—

বরুণছাল, শুঠ, গোক্ষুর, তালমূলী, গুণ্ণুল, এলাচ, কুড়, ভদ্রদারু, মরিচ, চিতা, দেবদারু এই সকলের কাথ সেব্য।

শর্করায়—

কাপাস ফল, আঁকোড় ফল, সেগুন ফল, নীলপদ্ম চূর্ণ সমভাগে জল ও গুড় সহ সেবনীয়।

গোক্ষুরবীজ চূর্ণ মধু ও মেঘ দ্রব্ধ সহ সেবনে অশ্মরী ভিন্ন হয়।

বাতকফাশ্মরীতে—

পুনর্গবা দ্রব্ধ সহ সিদ্ধ করিয়া পান করিলে উপকার হয়। যহেড়া মজ্জা সুরার সহিত পেষণ পূর্বক পান করিলে অশ্মরী প্রশমিত হয় ও মূত্র বিতুদ্ধতা প্রাপ্ত হয়। নীল সজিনার মূল জলে সিদ্ধ করিয়া পান করিলে পাথরী ও শর্করা রোগে হিতকর।

হরীতকীর আঁটা দ্রব্ধ সহ সিদ্ধ করিয়া পান করিলে পাথরীতে হিতকর চিন্তামণি চতুর্মুখ—পাথরী রোগে বায়ুর প্রকোপ জন্য যন্ত্রণা ও শর্করা বা সিকতার প্রথম অবস্থায় উপরোক্ত বায়ুনাশক কাথ সহ বা ত্রিফলার জল সহ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। শ্লৈষ্মিক ও শুক্রজ অশ্মরী রোগে প্রযোজ্য নহে।

যোগেন্দ্র রস—পাথরী রোগে বায়ু ও পিত্তের প্রকোপে দাহাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পূর্বোক্ত পিত্তনাশক দ্রব্যাদির কাথ সহ সেবন হিতকর।

বরুণাদ্যমৌহ—বাতিক, পৈত্তিক, শ্লৈষ্মিক, শুক্রজ, পাথরী রোগে, অন্ন জর কর্তমানেও হিতকর। অন্নপান চাউল খোলা জল বা ত্রিফলার জল।  
পাথরীতে ভাতচূর্ণ—বাতিক, শ্লৈষ্মিক, শুক্রজ, শর্করা ও সিকতার

লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উষ্ণ জল সহ সেবনে পাথরী চূর্ণ হইয়া মূত্রসহ নির্গত হয়।

বরুণাদ্য ঘৃত—রোগের পুরাতন অবস্থায় দুগ্ধ সহ সেবন হিতকর।

বৃহৎ ছাগলাদ্য ঘৃত—পাথরী, শর্করা ও সিকতা রোগে দুর্বলতা, অবসন্নতা, কম্প ও ক্রশতা হইলে, জর না থাকিলে উষ্ণ দুগ্ধসহ সেবা।

চতুস্তুথ রস—মূচ্ছা, উদরাগ্নান, কম্প, কুক্ষিশূল, বমি, তৃষ্ণা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে ত্রিকলার জল ও মধু সহ সেবনীয়। বায়ু-পিত্ত-কফজ-পাথরীর লক্ষণ “মূত্রমার্গে অশ্মরী” স্থলে বলা হইয়াছে।

এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

এসিড ফস্ফরিক—৫—২০ বিন্দু মাত্রায় জল সহ পানীয় রূপে ব্যবহার্য্য, ফস্ফেটিক অশ্মরী রোগে প্রস্রাবের ক্ষারত্ব-দোষ নিবারণার্থ প্রয়োগ হয়।

ওপিয়ম—১—২ গ্রেণ মাত্রায়, মূত্রাশ্মরী মূত্র-প্রণালী মধ্যে প্রবেশ করিলে যে ভয়ানক ব্যতনা হয় তাহাতে উপকারী। এক মাত্রায় উপশম না হইলে  
• অর্দ্ধ ঘণ্টার পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়, তৎসহ উষ্ণ জলপূর্ণ টবে বসান হিতকর। কখন কখন পিচকারী বা সাপোজিটরী দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

পটাশিয়াম এসিটেট—ইহা দ্বারা ইউরিক এসিড অধঃপতিত হওন নিবারিত হয়, এই জন্ত ইউরিক এসিড অশ্মরী নির্মাণ প্রতিরোধ করে। ক্ষুদ্র ইউরিক এসিড অশ্মরী থাকিলে দ্রবীভূত করে। স্ত্রীর উইলিয়াম রবার্টস্ বলেন—প্রস্রাব ক্ষারত্বণ বিশিষ্ট রাখিবার নিমিত্ত ৪০—৫০ গ্রেণ এসিটেট ৪ আউন্স জলে দ্রব করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এতদপেক্ষা অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করিলে অশ্মরীর গায়ে অস্ত্রবণীয় বাই-ইউরেট্ নির্মিত হইয়া উপকার করে।

বেঞ্জয়িন—৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ইউরিক এসিড দ্রব হয় এবং কস্কেটে

জন্মিলে তাহা সংশোধনার্থ ব্যবহৃত হয়।

পটাসিয়াম পারহেব্রনেট—১—৩ গ্রেণ মাত্রায় ইউরিক এসিড ডায়েথিসিসে

প্রয়োগ করিলে ইউরিক এসিড ইউরিক্সার পরিবর্তিত হয়, এই জন্য

ইউরিক এসিড অশ্মরী নির্মিত হওন নিবারণ হয়। কটিদেশে বেদনা,

পুনঃ পুনঃ মূত্রভ্যাগ, প্রস্রাবের অম্লত্ব, প্রস্রাবে ইষ্টকচূর্ণবৎ পদার্থ

অধঃস্থ হওন প্রভৃতি প্রশমিত হয়।

পাথরীগুলি বড় হইয়া যন্ত্রণাদি হইলে অস্ত্রাদির সাহায্যে শরীর হইতে বাহির করিয়া ফেলিলেই রোগী সুস্থতা অমুভব করে।

এই রোগের ভাবীফল প্রকাশে বিলক্ষণ সাবধানতার প্রয়োজন, যে হেতু নানা প্রকার আকস্মিক দুর্ঘটনা এবং উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, আধুনিক অস্ত্র চিকিৎসা কতিপয় বৎসর পূর্বের অন্তভজনক রোগকে অনেকটা শুভ পরিণতির পর্যায়ে আনিয়াছে, মূত্র-শুলের কোন আক্রমণ স্বয়ংই মৃত্যু ঘটাইতে পারে কিন্তু এ প্রকার ঘটনা অতীব বিরল। বৃহৎশিলা, বিশেষতঃ প্রবালবৎ (ডেণ্ড্রিকটিক) প্রকারের শিলা অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত আরোগ্য অসম্ভব। ইহাদিগেব চিকিৎসা না করিলে অবশেষে মূত্রযন্ত্র-স্থলীর পুষ-সঞ্চারক-প্রদাহ (সাপুরেটাইট্, পায়িল-নেফ্রাইটস্), পুষ-মূত্রযন্ত্র (পায়-নেফ্রসিস্), মূত্রযন্ত্র-শোথ (হাইড্রো-নেফ্রসিস্), মূত্রযন্ত্র-বহির্কোষ-বিল্লি-পুষ-শোথ (পেরিনেফ্রাইটিক-এব্‌সেস্) এবং পূর্ব বর্ণিত অবস্থাাদি অনুসারে সাংঘাতিক মূত্র-বিষাক্ততা ঘটাইতে পারে।

প্রচণ্ড মূত্র-শূল অতীব আশঙ্কাজনক রোগ। রোগের তীব্রতার পতন (কোল্যাপস) অবস্থা উপস্থিত হওয়ার হুঙ্কারের অভাব বশতঃ স্বয়ং মৃত্যু ঘটতে পারে, এ অস্ত্র মর্কাইন সহ—এট্রোপিন মিশ্র

ভগ্নঃ ইঞ্জেক্সন্ করিলে দ্রুত ফল দর্শে। উষ্ণমান এবং উষ্ণ বহিঃ প্রয়োগ—উদর। ও কটিদেশে—স্পষ্টতর উপকার করে। উষ্ণজল পান ও উষ্ণজলের এনিমা দ্বারা উদর পরিষ্কার করিলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অদমা রোগের অসহনীয় কষ্টে ক্লোরোফর্মের ভ্রাণ আশু উপকারী। ইউরিক এসিড পাথরীতে ক্ষারগুণ খনিজ জল, সর্ব প্রকার কার্বনেট্ জল উপকারী। ডাঃ হেগ্ বলেন—লিথিয়া ওয়াটার নিষ্ফল। ইউরিয়া এসিড পাথরীতে মাংস ভক্ষণ নিষেধ, ইহাতে শাক সব্জি, ও প্রচুর দুগ্ধ উপকারী, কিন্তু ফস্ফেট্ পাথরীতে মাংস সুপথ্য; ইহাতে শাকসব্জি বর্জনীয়, বিশেষতঃ যে সকল শাকসব্জিতে অক্স্যালিক্ এসিড আছে। বসায়ুক্ত-খাদ্য, শর্করা ও মত্তাদির ব্যবহার নিষিদ্ধ।

হোমিওপ্যাথিক মতে :—

লাইকোপোডিয়াম্ ২০০—যদি প্রস্রাবে লাল বাস্কর ভ্রাণ অধঃপতিত হয়। মূত্রপ্রাণের পূর্বে মূত্রবন্ধে (Kidney) তীব্র বেদনা ও মূত্র ত্যাগে উহার শাস্তি। মূত্র-রেণু ও মূত্র-শিলা রোগে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মূত্রে ইউরিক এসিড, ডায়াকিসিস্ ও লিথিক এসিড থাকিলে আশ্চর্য্য ফলপ্রদান করে। ইহা ব্যর্থ হইলে পর—

নক্সভমিকা ২০০—মূত্রবন্ধের শূলবেদনার, যাতনা জননেন্দ্রিয় হইতে পদ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, কোমরে অত্যন্ত বেদনা থাকে, এই শূল বেদনা যে দিকেই হউক না কেন, নক্সভমিকা অবশ্য প্রযোজ্য, কিন্তু নক্সের ক্রিয়া দক্ষিণ দিকেই অধিক। আক্রমণ পূর্বাঙ্কে ও অজীর্ণ উদ্বেজক কারণ হইলে উপকারী।

ক্যাছারিস্ ৩০—আলা ও কর্তনবৎ বেদনা, বেদনার যন্ত্রণায় রোগী দাঁত কিড়গিড় করে, মনে হয় গরম সীমা মূত্র-পথে আসিতেছে,

প্রস্রাব করার পর ও মূত্রের বেগ থাকে ও জালা করে, প্রস্রাব  
করিবার চেষ্টায় অত্যন্ত যাতনা হয়। মূত্রে রক্ত ও মিউকাস থাকে,  
রক্ত না থাকিলেও ঘোর লালবর্ণ থাকে, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া দেখিলে  
মূত্রে মূত্র-পথের প্রায়িককিল্লির তন্তুস্বরূপ ছাঁচ, কিডনি-মূত্রনলী ও মূত্রাশয়ের  
নলাগু দেখিতে পাওয়া যায়।

পেরেরা ব্রেভা ৩০—পাথরীর যন্ত্রণায় রোগী হামাগুড়ি দিয়া প্রস্রাব  
করিতে উঠিলে, অত্যন্ত বেগ থাকিলে, বেদনা কিডনি হইতে উরুর  
নীচে এমন কি পা পর্যন্ত বাইলে, কঁোটা কঁোটা মূত্র নির্গত হইলে,  
মূত্রে লিম্বিক এসিড ও রক্ত থাকিলে পেরেরা ব্রেভা উপযোগী।

মূত্রে পাথরী রোগে ইহা—ইউভিয়ার্সাই ঔষধের সমান, অতি  
উপাদেয় ও আরোগ্যকারী ঔষধ। মূত্র আঠা আঠা আকৃতি এই  
আঠা আঠা বার্কেরিসে বেশী। বার্কেরিসের সঙ্গে প্রভেদ এই যে,  
বার্কেরিসের বেদনা কোমরে কুঁচকীতেই থাকে, কিন্তু পেরেরার বেদনা  
উরুর নীচে এমন কি পা পর্যন্ত আসে। পৃষ্ঠে প্রচণ্ড বেদনাকালে বাম  
অণ্ডকোষের প্রত্যাহরণ লক্ষণে প্রযোজ্য।

বেলেডোনা—মূত্র শিলায় বেলেডোনাও ব্যবহৃত হয়। তীব্র সঞ্চরণশীল  
খল্লিবৎ বেদনা, হঠাৎ আসে, হঠাৎ যায়, বেদনা কেন্দ্রস্থান হইতে  
যেন নানা দিকে ছড়াইয়া পড়ে, রজনীতে মূত্রাশয়ের উপর চাপ  
পাথরী থাকিলে মূত্রযন্ত্র-দেশে তীব্রবেধবৎ জালাযুক্ত বেদনা। রোগী  
জরাক্রান্ত, উত্তেজিত, মুখ ও চক্ষু লালবর্ণ, ঘোর বর্ণের মূত্রে ইষ্টক  
চর্বিৎ অধঃক্ষেপ, স্বর্ণবর্ণের মূত্রে লোহিত তলানি থাকে।

সাসপারিলা—বালকদের মূত্র-রেণু রোগে প্রস্রাব করার পর যাতনার  
চিৎকার করিয়া কাদে, কাপড়ে ধূসর বর্ণ রেণু দেখা যায়, স্নায়বিক  
দৌর্বল্য হইতে জট(Neuralgic) কিডনির অস্বস্থতার (বিশেষতঃ যক্ষি

কিড্‌নি হইতে বালির স্রাব পদার্থ নির্গত হইবার কারণে হইয়া থাকে।  
প্রস্রাব ভারি (Loaded) এবং ঘোলাটে, পরিষ্কার নয়, তাহাতে  
সাদা বালির মত তলানি পড়ে। কিড্‌নীর শূল এবং কিড্‌নি বা  
ব্লাডার (মূত্রাশয়) হইতে বালীর স্রাব পদার্থ নির্গমনে উপকারী।  
মূত্রে গ্লেয়া ও পুয় থাকে। ত্যাগান্তে মূত্র পাণ্ডুবর্ণ কিন্তু স্থির  
রাখিলে ঘোলাটে হয়।

আর্টিকি ইউরেন্স—প্রতি মাত্রায় ৫কোটা দিতে হয়।

এসিড ফস—যদি প্রস্রাবের তলানী ফসফেট যুক্ত হয়।

বারবেরিস ভালগেরিস্—মূত্রনালীতে বেদনা ও প্রস্রাবের তলানী  
প্রথমে সাদাটে পরে লালচে মণ্ডের মত হইয়া যায়। মূত্র-  
যন্ত্রের খনন, ছেদন, বেধন বা স্পন্দনবৎ যাতনা। তথা হইতে মূত্রাশয়  
ও মূত্রমার্গ পর্য্যন্ত প্রবল কষ্টজনক বেদনা। প্রস্রাব করিবার  
সময় কটি ও উরুদেশে বেদনা।

গ্রাফাইটিস্ ৩০—প্রস্রাবের তলানি আঠার মত চট্‌চটে শ্বেতবর্ণ বা  
ঈষৎ লাল।

নাইট্রোমিউর এসিড বা অক্সালিক এসিড ৬১২—প্রস্রাবের তলানিতে  
ক্যালসিয়াম অক্সালেট (Oxalate of lime deposit) জন্মিলে  
উপকারী।

থিলিয়াস কার্ব—এলোপ্যাথি মতে বিশেষ কোন প্রদর্শক লক্ষণ  
ব্যতীত পাদগণ্ডি ও রসাবাত রোগে পাথরী গলিত করণার্থ ইহা  
“লিথিয়া ওয়াটার” বলিয়া প্রয়োগ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।  
হোমিওপ্যাথিক মতে—ইহার প্রদর্শক স্বরূপ—অত্যন্ন, কৃষ্ণবর্ণ ও  
তীব্র, মূত্র, ঈষৎ লোহিত-কণিশ অধঃক্ষেপ; ঘোলাটে মূত্রে গ্লেয়ার  
তলানি, প্রচুর মূত্রে স্রাব অধঃক্ষেপ। মূত্রাশয় এবং উদরের বেদনা

অঙ্গাদিতে রসবাত সংশ্লিষ্ট কাঠিভ্র।

সিগিরা—ঘোলাটে মূত্রে লোহিত বালুকার অধঃক্ষেপ, ঈষৎ লোহিত মূত্রের সহিত শুভ্র তলানি এবং উপরিভাগে সর, দুর্গন্ধ মূত্রে শুভ্র অধঃক্ষেপ।

টেবেকম—আম্রাশয়ের লগ্ন ও মৃত্যুকল্প বিবম্বিষা ও বমনের চেষ্টার সহিত শীতল ঘর্ম্ম ; দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বের মূত্রনলী দেশে প্রচণ্ড উদর শূল।

ইউভী আসাই—মূত্রাশয় ও মূত্র-পথের শৈথিল্যিক ঝিল্লিতে ইহা প্রাদাহিক উত্তেজনা উপস্থিত করায় স্পর্শসহিষ্ণুতা জন্মে এবং রক্ত ও পূয় সংযুক্ত মূত্রত্যাগ হয়। পাথরী বশতঃ এই লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

অসিনাম কেনাম—ঘোলাটে মূত্রে শুভ্র ও খেত লালার তলানি। মূত্রযন্ত্র আক্কেপিক বেদনা, মূত্রযন্ত্র-শূন্য বমন, লোহিত মূত্রে ইষ্টক চূর্ণবৎ তলানি বা অধিক পরিমাণে রক্তময় মূত্রস্রাব, বা ঘন পুয়যুক্ত মূত্র।

অকজ্যালিক এসিড—অম্লাস্ত মূত্রে ফাটিকীভূত মূত্রাশয় ও অকজলেট অব লাইম অধঃক্ষেপ। মূত্রের ত্যাগকালে আলার অম্লভূতি, তাহাতে দুর্গন্ধবৎ শুভ্র অধঃক্ষেপ। মূত্রযন্ত্র-দেশে বেদনা।

ফস্ফরাস—অত্যন্ন পরিমাণে ঘোলাটে মূত্র, দেখিতে ছানা কাটা হুঙ্কের স্থায়। তাহাতে ইষ্টক চূর্ণবৎ অধঃক্ষেপ, ও তাহার উপরি চিহ্ন বিচিহ্ন সর ( Phosphaturia )।

আসেনিক—মধ্যে মধ্যে মূত্রযন্ত্রে বেদনা হইয়া পাথরী নির্গমন, বেদনা মূত্র-নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত। মূত্রাশয়ের তলানি, মূত্র ত্যাগে কষ্ট। ফারগুণ মূত্রে প্লেগ্মা ও ইউরেট অব লাইমের তলানি।

এম্পারেপাস—মূত্রযন্ত্র-শূন্য হইয়া মূত্রত্যাগ কালে পাথরী নির্গত, মূত্রে অপ্রীতিকর ভ্রাণ, রক্তময় মূত্র, মূত্র পায়ে ঈষৎ লোহিত অধঃক্ষেপ।

বেজোরিক এসিড—অম্ল ও উত্তেজক মূত্র, অপ্রীতিকর ভ্রাণের মূত্রের

ধোয়াটে আভা এবং ক্ষারগুণ ; যুত্রে ইউরেট অব এমোনিয়া ; যুত্রে কসফেট এবং কার্বনেট অব লাইমের ঈষৎ শুভ্র অধঃক্ষেপ। ঘোর বর্ণের যুত্রে শ্লেষ্মার তলানি ; উচ্চ আণেপিক গুরুত্ব বিশিষ্ট যুত্রে, যুত্রে দানা দানা কসফেট অধঃক্ষেপ। ক্ষুদ্রবাক্তের লক্ষণের সহিত যুত্রে শস্যের প্রতিষ্ঠায় এবং আমাশয় রোগের উপসর্গ। এমোনিয়া যুক্ত ও কসফেট লবণাদি পূর্ণ যুত্রে থাকিলে ডাঃ বার্থলমিউ “বেজোয়েট অব এমোনিয়ার” প্রণয়সা করেন।

কাউপার থোয়েট বলেন—১৫ ফোঁটা নাইট্রিক এসিড এক গেলাস জলের সহিত ভোজনের পূর্বে পান করিলে উপকার হয়। অথবা ১৫ ফোঁটা ডাইলিউট্‌ হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও ঐরূপ সেবনে উপকার হয়।

ডাঃ লরির মতে—অক্স্যালুরিয়া সংস্থষ্ট দাতু সংশোধনে নাইট্রেট্‌ অব ইরিনিয়ম, বা মিচেল্লা (Mitchella) উপকারী

### পথ্যাদি—

কুলথ কলাই, মুগ, মুসুর, ছোলার ডালের যুষ, পটোল, ডুমুর, দেশী-কুমড়া, ক্ষুদ্র মংগু, আদা, পুরাতন দাদখানি চাউলের অন্ন, অন্ন থাকিলে হুঙ্ক-বার্লি, হুঙ্ক-ঐথ, কিসমিস, বেদানা, আঙ্গুর, কমলালেবু হিতকর। শুড় সেবনে প্রচুর যুত্রে হইয়া অশ্মরী নির্গত হয়।

### অপথ্যাদি

যুত্রে বা ওক্তের বেগধারণ, অন্নরস বিশিষ্ট জ্রব্য, ক্রক বায়ুবদ্ধক কঠিন জ্রব্য, গুরুপাক জ্রব্য, সংযোগ-বিরুদ্ধ অন্নপানীয়—যেমন কলাই সহি হুঙ্ক বা হুঙ্কসহ বাস সেবন নিবেদন।



## মূত্ররোধ-বিকার (URAEMIA—ইউরিমিয়া)

মৃত্তক দ্বারা যে সকল দূষিত পদার্থ স্বেচ্ছাবস্থায় শরীর হইতে পরিত্যক্ত হইয়া থাকে, তাহা নির্গত না হইয়া শোণিত মধ্যে থাকিলে মূত্ররোধ ও তৎসহ কতকগুলি উপসর্গ ঘটে। ইহার নাম ইউরিমিয়া (uraemia) ইহাতে প্রবল শিরঃপীড়া, আক্কেপ (Spasm), প্রলাপ সহ আচ্ছন্নভাব (Stupor) ও অচেতন নিদ্রা (Coma) লক্ষিত হয়। শরীরের উষ্ণতা ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া যায়। অধিকন্তু এই প্রকারে প্রস্রাব উৎপত্তির অভাব হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শরীরের আবল্য উপস্থিত হয়, এবং ক্রমেই আবল্য বৃদ্ধি পাইয়া এপোপ্লেক্সী (Apoplexy) রোগে মৃত্যু হইয়া থাকে, এই পীড়া সচরাচর জ্বীলোকদিগের অপেক্ষা পুরুষদিগের অধিক হইয়া থাকে এবং স্থূল শরীরেই ও পঞ্চাশ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে সচরাচর এই পীড়া আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাতে মূত্রাশয়ে (Bladder) হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে মূত্রাভাবে তাহা শূন্য বলিয়া বোধ হয়। ক্যাথিটার বা শলাকা প্রবেশ করাইলেও প্রস্রাব হয় না। কখন কখনও কিড্‌নিতে মূত্র জন্মিয়া কোন প্রকার প্রতিবন্ধকতা জনিত যত্নপি সেই মূত্র মূত্রাশয়ে আসিতে না পারে, তবে ঐ উৎপাদিত মূত্র সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, পরে ম্যাগ্নাও সকলের দ্বারা দেহের অপরাপন্ন স্থল দিয়া বর্ষক্ৰমে বাহির হইয়া যায়। আবার কখন কখনও উক্ত মূত্র বমন দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। এই ব্যাধিতে ইউরিয়া (urea) নামক পদার্থ মস্তিষ্কে উঠিয়া রোগীকে অসঙ্গত করতঃ জীবনান্ত করে। এই জন্তই ইহাকে ইউরিমিয়া বলে। ইউরিমিয়া তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকার। ইহা বিশেষ করিয়া মস্তিষ্ক, শ্বাস-যন্ত্র বা পাকস্থলী ও অন্ত্রাদি আক্রমণ করে, ফ্রাসের গ্রন্থকার্ষণ

ইহাকে মস্তিস্কীয়, শ্বাসকৃচ্ছকর ও আমাশয়ান্ত্রিক বলিয়া শ্রেণী বিভক্ত করিয়াছেন। তরুণ মূত্রক্ষয়-বিকার হটাত আক্রমণ করে, শিরঃশূল, নিদ্রালুতা, শারীরিক অশান্তি, অস্থিরতা পূৰ্ণ লক্ষণ রূপে দেখা যায়, শীঘ্র বা বিলম্বে গভীর তামসী-নিদ্রা, শ্বাসকৃচ্ছ, হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার ক্ষীণতা, জ্বর ও ফুস্ফুসের শোথ ভাব হয় এবং দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু ঘটে।

পুরাতন মূত্রক্ষয় রোগে উক্ত লক্ষণাদি মৃদুতর প্রকাশিত হয়। এবং অনেকদিন পর্য্যন্ত অনিয়মিত রূপে থাকে। মধ্যে মধ্যে যে নিদ্রালুতা, ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া, মৃদু শ্বাস-কৃচ্ছ, ক্ষণস্থায়ী দৃষ্টি-মালিন্য ও পেশী-আনর্জন দেখা দেয়, সাধারণতঃ তাহারা কারণীভূত রোগের স্বভাব সম্বন্ধীয় সন্দেহোৎপাদনে যথেষ্ট মনে করা যায়। রোগী নানাধিক কালান্তে অচেতন হইয়া পড়ে, আর জাগ্রত করা যায় না, শীঘ্রই মৃত্যু হয়। অনেক সময় তরুণ ও পুরাতন রোগ প্রভেদ করা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

এই অবস্থায় পর্য্যায়ক্রমিক মৃগীবৎ সৰ্ব্বদ্বীন আক্কেপ (urimic eclampsia) হইতে থাকে। সৰ্ব্বদার জন্য ব্রাইটস্ ডিজিজের বিপজ্জনক ও ভয়াবহ লক্ষণাদি থাকে। আক্কেপের পর দৃষ্টির দোষ বা সম্পূর্ণ অন্ধত্ব (ইউরিমিক এমরোসিস্) আসিতে পারে। কখন কখন বধিরতা হয়। নাড়ীর গতি দীর—৫০ হইতে ৫০ পর্য্যন্ত কিন্তু কঠিন লক্ষণের উপস্থিতি কালে ইহা দ্রুত ও ক্ষীণতর হয়। উন্মাদ, ভ্রমাত্মক বাতুলতা, বিষাদ-বায়ু, অবশতা, পক্ষাঘাত, প্রভৃতি সংঘটিত হয়।

মূত্রনাশ হইলে মূত্রের দ্বাণবৃদ্ধ প্রাণস বায়ু, মূত্রাবরোধ সহ বমন, বমিত পদার্থে কখন কখন মূত্রদ্বাণ থাকে, মূত্রে খেত লাল থাকে ও ইউরিয়ার (urea) হ্রাস হয়। ইহার সহিত কখন কখন অত্যন্ত চূপকনা (erythema-antronic) থাকে। অনেক সময় প্রচুর বর্ষ হয় ও বর্ষগ্রন্থি ঘাঁরা ইউরিয়া

নির্গত হয়, একূণ অবস্থায় হৃৎপিণ্ড সঞ্চিত হইয়া চক্চকে শব্দাকারে বা ক্ষটিকীভূত অবস্থায় উপস্থিত হইতে পারে।

ইউরিমিয়া ঘটিত তামসী-নিদ্রা হটাৎ উপস্থিত হইলে পুরাতন অন্তর্কীর্ণ (interstitial) মূত্রাশ্রয়-প্রদাহে বাহ্য অতি সাধারণ ঘটনা,—সূরা বিযাক্ততা, মস্তিষ্ক রক্তস্রাব (apoplexy), মস্তিষ্কীয় অর্কুদ, বা মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি প্রদাহ (meningitis) সহ দ্রাব্য হইতে পারে, ডাঃ এণ্ডারস্ এই জন্য প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার ইউরিমিয়ায় তামসী-নিদ্রার, মস্তিষ্ক রক্তস্রাব ও সূরা-বিযাক্ততা সহ তুলনা করিয়াছেন, যথা—

মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাব।

সূরা-বিযাক্ততা।

ইউরিমিয়া।

- |  |  |  |
|--|--|--|
| ( ১ ) চক্ষুঃমণির অসমতা<br>বা প্রসারণ।  | ( ১ ) চক্ষুঃমণি সংকুচিত<br>বা প্রসারিত, চক্ষু<br>শোণিত পূর্ণ।  | ( ১ ) চক্ষুঃমণি সাধারণতঃ<br>প্রসারিত, এবং মিন-<br>ইউরিক বা শ্বেত-<br>লালা-মূত্রাশ্রয় সংস্পর্শে<br>চিত্রপত্র-প্রদাহ। |
| ( ২ ) ঘড়ঘড়ি যুক্ত ফুৎ-<br>কারবৎ শ্বাস-<br>প্রশ্বাস, এবং পক্ষ-<br>সঞ্চালনের ন্যায়<br>গণ্ডের চালনা। | ( ২ ) ঘড়ঘড়ি যুক্ত<br>শ্বাস-প্রশ্বাসে ফুৎ-<br>কারাদি থাকে না। | ( ২ ) কর্কশ হিস্‌হিস্<br>শব্দের ফুৎকারবৎ<br>শ্বাস প্রশ্বাস।  |
| ( ৩ ) ভ্রাণ থাকে না।   | ( ৩ ) সূরা-সারের<br>ভ্রাণ।                                     | ( ৩ ) মূত্র-ভ্রাণ ব্যতীত<br>ভ্রাণ হীন।   |
| ( ৪ ) অর্কাদ অবশ্যতা।  | ( ৪ ) সাধারণতঃ অব-<br>শ্যতা থাকে না।                           | ( ৪ ) অবশ্যতা কয়ে না।   |

(৫) সম্পূর্ণ অচৈতন্য । (৫) জাগাইতে পারা যায় না ।  
(৫) জাগান যায় বা  
যাইতে পারে ।

(৬) নাড়ী ধীর এবং (৬) নাড়ী দ্রুত এবং (৬) নাড়ী প্রথমে সবল  
সবল, বা অনিয়মিত, ক্ষীণ । পরে দুর্বল এবং  
ধমনী অনেক সময়ে দ্রুত, প্রবল আতত-  
কোমল পদার্থ পূর্ণ ভাব, ধমনী ঘনী-  
অৰ্দ্ধদাক্রান্ত (এথার ভূত সহ স্থলতা ।  
মোটামুটি) ।

(৭) তামসী-নিদ্রা (৭) তামসী-নিদ্রা (৭) তামসী-নিদ্রা ধীরে  
হঠাৎ এবং গভীর । ধীরে আসে । আসে বা হঠাৎ হয় ।

(৮) সর্বাঙ্গীন আক্ৰেপ (৮) কোন প্রকার (৮) পূর্বগামী সর্বাঙ্গীন  
বিলম্বাগত ; এক আক্ৰেপ হয় না । আক্ৰেপ, শিরঃশূল  
পার্শ্বীয় হইতে ইত্যাদি ।  
পারে ।

(৯) সাধারণতঃ মুক্ত (৯) সাধারণতঃ মুক্ত- (৯) মুক্ত-স্বেত-লালা যুক্ত ।  
বিশেষতা হীন । লক্ষণ থাকে না ।

(১০) সন্যাস-ধাতুর (১০) নাসিকা ও মুখ (১০) শোথিত ভাব এবং  
অবয়ব, হৃৎ- লোহিত, অনেক পাণ্ডুরতা, হৃৎপিণ্ড  
পিণ্ডের বিবৃদ্ধি ; সন্মুখেই হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি ।  
পাকে । দুর্বল, প্রসারিত,  
পেশী প্রদাহ যুক্ত ।

## চিকিৎসা—

আয়ুর্বেদীয় মতে—

বজ্রকার ৩ রতি ও কর্পূর ১ রতি একত্রে বটিকা করিয়া ডাবের জল সহ পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। এবং শরীরের শীতলতা, প্রলাপ, আক্ষেপ প্রভৃতি থাকিলে চতুর্ভূজ রস মধু ও ডাবের জল সহ—পূর্বোক্ত ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থের। যদি নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া রোগী ক্রমশঃ নঃজাহীন হয়, তবে বৃহৎ কস্তুরীভূষণ দুগ্ধ সহ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। রোগ আক্রমণের পর দুগ্ধ প্রভৃতি তরল দ্রব্য পান ব্যবস্থের। পিপাসায় মুখের শুষ্কতায় বরফ জল প্রযোজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

সাধারণতঃ মৃত্তক-যন্ত্রের তরুণ ও পুরাতন প্রদাহই ইউরিমিয়ার কারণ বলিয়া গণ্য। এই জন্য উক্ত রোগাদিতে প্রযোজ্য ঔষধাদিই ব্যবস্থের। তরুণ ইউরিমিয়ার সর্সান্দ্রীন আক্ষেপ অতীব প্রচণ্ড, আন্ত মৃত্যু সংঘটন করিতে পারে। ইহার নিবারণ এবং বিষের বহির্নিষ্ক্ষেপার্থ নাইট্রোমিসিরিন

১  
১০০ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য। কোলনাস্ত্রে উষ্ণ জল স্রোতের (irrigatin) এবং কোটা-দেশে তাপের প্রয়োগ (fomentation) হিতকর। সালফেট অব সোডার দ্রব বা ২ গ্রেণ মাত্রায় ইলেকট্রিস্মাম দ্বারা ভেদ করান উচিত। কন্ভাল্‌সন্ দমন রাখার পক্ষে ক্লোরোফর্মের জ্ঞান উৎকৃষ্ট। মুখ বা সরলাস্ত্র-পথে ক্লরেল হাইড্রেটেরও ব্যবহার করা যায়। সরলাস্ত্রে ১ ড্রাম, মুখে ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লরেলের সহিত বোম্বাইড্ অব পটাস ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া বাইতে পারে। মৃত্তকর বিষাক্ততার (ইউরিমিক) বরনে—ডাঃ লেড্‌ল টিকার আইডিন অর্দ্ধ ফোঁটা মাত্রায় দিতে বলেন, বা এক ড্রাম জলের সহিত ইউরিমিক

শিরঃশূলে নাইট্রো-গ্লিসেরিন  $\frac{3}{100}$  গ্রেণ, অথবা হাইপক্লরাইট অব লাইমের দ্রব ৫ ফোঁটা প্রতিদিন চারিবার প্রয়োগ করা যায়।

এই পীড়াতে মূত্রোৎপাদক (Diuretics) বা মূত্র-কারক ঔষধ ব্যবস্থায়। এই স্থলে ক্যাঙ্সারাইডিস্ চূর্ণ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। পরন্তু কোন কোন চিকিৎসক টিঃ ক্যাঙ্সারাইডিস্কেই এই রোগের প্রকৃত ঔষধ বলিয়া থাকেন। এই পীড়াতে কতিদেশে ব্লীষ্টার সংলগ্ন করা ও বাষ্প-স্নান (Vapour bath) বা ভাপড়া হিতকর।

### হোমিওপ্যাথিক মতে—

আইওডিন ০—ডাঃ লেডল বলেন, মূত্র-রোধবিকার-জনিত বন্ধনে প্রতি মাত্রায় অর্ধ ফোঁটা সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

টেরিবিহ্নিনা ২x—মূত্র-রোধ বিকারের শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ডাক্তার ইএল্ডহ্যাম একটা রোগীর ৪ দিন প্রস্রাব না হওয়ার টেরি-বিহ্নিনা প্রয়োগ করার প্রস্রাব হইয়াছিল। ইহা তার্পিন তৈল হইতে প্রস্তুত হয়।

ডাক্তার সরকার বলেন—ওলাউঠা রোগের মূত্রস্তম্ভে যদি ক্যাঙ্সারাইডিসে মূত্রযন্ত্রে (Kidneys) ক্রিয়া না দর্শে, তবে তার্পিন তৈল সেবনে উপকার হয়।

ওলাউঠার মূত্রনাশে নাড়ীর ক্ষীণতা ও লঘুতা থাকিলে বিশেষ উপযোগী।

কিউপ্রাম এসিটিকম্ ৬—অচেতন নিদ্রার (coma) একটা মহৌষধ।

প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর সেবনে যদি ৩৪ ঘণ্টার মধ্যে উপকার না হয় তবে—

ওপিয়াম ৩—১৫ মিনিট অন্তর প্রযোজ্য। ওপিয়াম বিফল হইলে—

আটিকা ইউরেন্স ০—৫ ফোঁটা মাত্রায় ৪ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য।

আসেনিক ৬—বিশ্চিকার মূত্রনাশে বিশেষ উপযোগী এবং কিড্‌নির (মূত্রযন্ত্রের) প্রদাহে কিড্‌নী বৃদ্ধিত ও শুষ্ক হইলে উপকার দর্শে।

আরক্তজ্বরের পরবর্তী কিড্‌নী প্রদাহে ডাক্তার হিউজ ইহার অতিশয় প্রশংসা করেন।

ক্যাথারিস্ম ৬—ও ক্যানাবিস স্যাটাইভা ১x—পর্যায়ক্রমে সেবনে, মূত্রযন্ত্রের পাথরী মূত্রনলীপথে মূত্রাশয়ে আসিবার সময় বে মূত্রশূল (Nephralgia) নামক রোগে উৎকট বেদনা জন্মে, তাহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

---

## ষষ্ঠ অধ্যায়

### ৩। মূত্রাধিক্য—(INCREASE)

মূত্র স্রাবের পরিমাণ দিব্যারাতে দেড় সের (৫০ আউন্স) অপেক্ষা অধিক হইলে তাহাকে মূত্রাধিক্য (Diuresis) বলে। ইহা নিম্নলিখিত কারণে হইতে পারে।

(A) More in take—অধিক জলীয় জিনিষ বা জল খাইলে মূত্রাধিক্য হয়।

(B) Increased B. P.—রক্তের তেজ (Blood Pressure) সাধারণতঃ 110—120 m m of Hg হইতে পারে কিন্তু রক্তের তেজ ইহার অধিক হইলে প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়।

(C) Diabetes (বহুমূত্র) বহুমূত্র রোগ দুই প্রকারে হইতে পারে প্রথমতঃ—

(১) Diabetes Mellitus (with sugar) এই মূত্রে চিনির অংশ থাকে সেই জন্য ইহা মধুমেহের অন্তর্গত; দ্বিতীয়তঃ—

(২) Diabetes Insipidus (without sugar) এই মূত্রে চিনির অংশ থাকে না বলিয়া ইহাকে মূত্রাতিসারের অন্তর্গত করা হয়।

এতদ্বির হিষ্টিরিয়ায়, শীতকালে ও কম্পজ্বর কমিতে থাকিলে এবং বর্ষাকালে প্রস্রাব বেশী হইয়া থাকে।

(১) বহুমূত্র বা মধুমেহ রোগের কারণ

বহুমূত্র বা মধুমেহ দুই প্রকার। খাতুক্ষয় বশতঃ বায়ুকুপিত হইলে



এক প্রকার উৎপন্ন হয় এবং পিত্ত ও কফ বায়ুর পথ রুদ্ধ করিলে অত্র প্রকারের উৎপত্তি হয়। মধুমেহ রোগে মধুর ত্রায় প্রস্রাব হয়। ইহার পূর্লক্ষণে মুখেও মধুর আস্বাদ অনুভূত হয়। ধাতুকর বশতঃ বায়ু কুপিত হইলে যে মধুমেহ উৎপন্ন হয়, তাহাতে কেবল মাত্র বায়ুর প্রকোপই দৃষ্ট হয়। পিত্ত ও কফ দ্বারা বায়ুর গতি রুদ্ধ হইলে যে মধুমেহ উৎপন্ন হয়, তাহাতে ত্রিদোষের প্রকোপ লক্ষণ অকস্মাৎ উৎপত্তি হয়, পরন্তু বায়ুর পথ অবরুদ্ধ হওয়া মাত্রেই রোগ বর্ধিত হয় ও পুনরায় বায়ুর ক্ষীণতা উপস্থিত হইলেই মূত্রপথ পরিষ্কার হওয়ার বায়ু চলাচল করিতে পারে। এইরূপে ক্রমে ক্রমে বায়ুর ক্ষীণতা ও পূর্ণতা দৃষ্ট হয়; এই রোগ কষ্টসাধ্য। মানব শরীর মধুরস বিশিষ্ট বলিয়া সকল প্রকার মেহ রোগেই প্রায় মধুরস সংযুক্ত প্রস্রাব হইয়া থাকে, সুতরাং সকল প্রকার মেহ রোগকেই মধুমেহ বলা যাইতে পারে।

সুশ্রুত বলেন—দিবানিদ্রা, পরিশ্রমের অভাব, অলসভাবে কালযাপন, শীতল, স্নিগ্ধ, মধুর, মেদ জনক ও তরল দ্রব্য পান বা ভক্ষণ করিলে বায়ু পিত্ত ও শ্লেষ্মা পরিপাক না হইয়াই মেদ ধাতুর সহিত একত্র হইয়া মূত্র-বাহিনী নালীর মধ্যে প্রবেশ পূর্বক অধোভাবে গমন করে ও মূত্রমার্গ দ্বারা ক্ষরিত হইয়া থাকে।

বার্দ্ধক্যে, দুর্বলতায়, কুমিদোষে এবং পাকাশয়ের গোলযোগ প্রভৃতি কারণেও সচরাচর মধুমেহ হইয়া থাকে।

ভাস্করীমতে এই রোগ নানা কারণে হইতে পারে। শৈত্যক্রিয়া, বা উত্তপ্ত শরীরে শীতল জল পান, অধিক পরিমাণে শর্করা বা মিষ্ট দ্রব্য কিম্বা খেতসার (ভাত, ময়দা, আটা প্রভৃতি) ভক্ষণ, অলস ও নিষ্ক্রিয়ভাবে কাল যাপন, মানসিক পরিশ্রম, মত্তক, মেরুদণ্ড ও অন্যান্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে আঘাত, মানসিক হুচিন্তা ও উজ্জ্বলিত উষেগ, এবং নার্ত সঞ্চায়ী পীড়া প্রভৃতি

কারণে উৎপন্ন হয়। মেডুলা হইতে উৎখিত বায়ু বিধান মেরুমজ্জার মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া তাহারই একটা শাখা যকৃৎ ও অন্যটা মূত্রযন্ত্রের সহিত মিলিত হইয়া উভয়কে পরিচালিত করিতেছে, সুতরাং উপরোক্ত কারণে মেরুমজ্জাব্যাপী নার্ডসকলের বিকৃতিবশতঃ শর্করাযুক্ত (Diabetes Mellitus) বা শর্করা-শূন্য (diabetes insipidus) বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয়। এই উভয় রোগেই মেরু-মজ্জাব্যাপী নার্ডের একই প্রকার বিকৃতি ঘটে।

আমরা সচাচর যে সকল বস্তু আহাৰ করি তন্মধ্যে খেত-সারের অংশ সর্বাপেক্ষা বেশী, পরন্তু ঐ খেতসার মধুরস বিশিষ্ট, সুতরাং তন্মধ্যে শর্করার অংশ থাকে। আবার যে সকল মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ করি তন্মধ্যে প্রত্যক্ষভাবে বহুল পরিমাণে নানাজাতীয় শর্করা থাকে। সুস্থশরীরে যকৃৎদ্বারা ঐ শর্করার কিয়দংশ ড্রাক্স বা আঙ্গুর জাতীয় শর্করায় পরিণত হয় ও তদ্বারা শরীরের পুষ্টি সাধন হয় এবং অবশিষ্টাংশ যকৃৎকোষে সঞ্চিত থাকে, ইহাকে ইংরাজীতে গ্লাইকোজেন কহে। অনন্তর শরীরের পোষণ কার্যে শর্করার অভাব হইবামাত্র যকৃৎ-কোষস্থিত সঞ্চিত গ্লাইকোজেন নানক পদার্থ হইতে আঙ্গুর জাতীয় শর্করা উৎপন্ন হইয়া তদ্বারা ঐ অভাব পূর্ণ করে। এ স্থলে স্মরণ রাখা উচিত, ইক্ষুজাতীয় শর্করা দ্বারা প্রত্যক্ষভাবে শরীরের পোষণ হয় না; নানাজাতীয় শর্করা আঙ্গুর জাতীয় শর্করায় পরিণত হইলেই তদ্বারা পোষণ হইয়া থাকে। কিন্তু বহুমূত্র রোগে নার্ড সকলের বিকৃতি ও যকৃতের দুর্বলতা বশতঃ যকৃতের কোষ সকলও দুর্বল এবং শিথিল হয়, সুধরস্ক বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তখন যকৃৎ শর্করাংশ সকল স্বীয় আরত্বাধীন রাখিতে ও ঐ শর্করা হইতে গ্লাইকোজেন উৎপাদন করিতে সমর্থ হয় না, ফলশ্রুতি পোষণ কার্যে ব্যবহৃত না হইয়া মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

কিন্তু অত্যধিক শর্করা সঞ্চিত হইলে লাল বা ঘর্মের সহিত নির্গত হইতে পারে। ইহাই ডাক্তারীমতে বহুমূত্র রোগের সংপ্রাপ্তি।

এই রোগে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ এবং বৃদ্ধ ও তরুণ বয়স্ক অপেক্ষা প্রবীন ব্যক্তির<sup>\*</sup> অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। যুবকেরা এই রোগে আক্রান্ত হইলে রোগ সাংঘাতিক হইয়া পড়ে, কিন্তু ৪৫ বৎসরের পর হইলে তাদৃশ সাংঘাতিক হয় না। ২৫-৩০ বৎসরের পর ৬০ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই রোগের আধিক্য দৃষ্ট হয়। ইহা কুলজ ব্যাধি।

### লক্ষণ

রোগের প্রথম অবস্থায় জী ও পুং জননেদ্রিয়ে এক প্রকার চর্ম রোগ (পামা বা একজিমা) হয় এবং ঐ লক্ষণ দ্বারাই অধিকাংশ স্থলে রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। এক প্রকার ডায়বেটিস আছে, তাহার প্রবল আক্রমণ সহসা দৃষ্ট হয়। কিন্তু তৎব্যতীত এই রোগ প্রায় ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। প্রথমাবস্থায় বিশেষ যন্ত্রণা অনুভূত হয় না, অনন্তর ক্রমশঃ চর্ম শুষ্ক ও থস্‌থসে, অত্যন্ত পিপাসা, অতিশয় ক্ষুধা, দন্তমূলক্ষীত, কোষ্ঠকঠিনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, শরীরেব ক্ষীণতা, শ্বাসপ্রশ্বাসে তুর্গন্ধ, জিহ্বা ঝাটা ঝাটা ও আরক্ত, স্পঞ্জের ন্যায় মল, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমে ক্ষুধামান্দ্য, শরীর জীর্ণ-শীর্ণ, পদতলক্ষীত, তুষ্টি বা পৃষ্ঠাঘাত, স্ত্রীলোকের জরায়ু কণ্ডুয়ন, পুরুষের কামেচ্ছা ও মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পরন্তু প্রেশাব ও শর্করা যতই অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে, ততই বলক্ষয় ও ক্ষুধা-ভ্রমণ বলবতী হয় এবং তুরি ভোজনেও অভূষ্টি ও হর্ষলতা বৃদ্ধি পায়। অতঃপর সর্বদা জলপান করিলেও পিপাসার শান্তি হয় না; মুখ-চোখ-জিহ্বার শুষ্কতা, রক্তাক্ততা ও তজ্জনিত হস্ত পদ ও

চক্ষুজ্বালা ও শোথযুক্ত হয়। যোগের পরিণত অবস্থায় নানাবিধ ফোটক ও কার্বক্লক উৎপন্ন হয় এবং অণুনাভমূত্র (এলবুমিনুরিয়া) হইয়া থাকে। মূত্রপরীক্ষা করিলে তাহাতে দ্রাক্ষা বা আঙ্গুর জাতীয় শর্করা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। মূত্রের মধুরতা বশতঃ মিষ্ট গন্ধ নির্গত হয়, এমন কি নিঃশ্বাসে ও মুখে মধুরতা অনুভূত হইয়া থাকে। মূত্রে পিপীলিকা বা মাছি বসে, মূত্র পাত্রে করিয়া রাখিয়া দিলে অশঃক্ষেপ হয় এবং গরম স্থানে রাখিলে ফেনা উথিত হয়। রোগী যত বেশী পরিমাণে জল পান করে, তত অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। শর্করা-বহুল দ্রব্য ও স্নেহসারময় পদার্থ যত অধিক আহাৰ করে মূত্রে শর্করার পরিমাণও ততই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। আবার মাংসাদি আহাৰ করিলে শর্করার পরিমাণ কমিয়া যায়।

এই রোগের পরিণামে রোগীর হিপেটাইটিস্, জন্ডিস্, এপোপ্লেজী, গ্যাষ্ট্রাইটিস্, থাইসিস্, ফুসফুস-প্রদাহ ও অজ্ঞানতা বা ডায়েবিটিস কোমা উপস্থিত হইয়া সহসা মৃত্যু হইতে পারে। ইহাতে রোগী দিনরাত্রির মধ্যে ৪ সের হইতে ২০ সের পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ করে। মূত্রের বর্ণ নেবুর রসের জায় স্বচ্ছ, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩৫—১০৫০ পর্য্যন্ত হয়। মূত্রে ইউরিয়া থাকে না, চিনি থাকায় উহাতে মাছি ও পিপীলিকা বসে। রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা মূত্র হইতে শর্করা বাহির করিবার প্রক্রিয়া পরে বিবৃত করা যাইবে। শর্করা-বহুমূত্রে ২৪ ঘণ্টায় ১০ তোলা হইতে অর্দ্ধ সের পর্য্যন্ত শর্করা নির্গত হইতে দেখা যায়। গাভ্রোস্তাপ সাধারণতঃ ৯৬—৯৮০৬ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

### মূত্রাভিসার বা সোমরোপ

ইহা বহু মূত্রেরই প্রকার ভেদ মাত্র। ইহাতে মূত্রে শর্করা থাকে না, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে মূত্র হয়। ইহাকে ডায়েবিটিস ইন্সপিটাস্ বলে

প্রথমাবস্থায় হইতে শর্করা লক্ষিত না হইলেও শেষ অবস্থায় যখন সোমরোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া অত্যধিক মূত্র নিগর্ত হইয়া মূত্রাতিসারে পরিণত হয়, তখন মধুমেহের লক্ষণ প্রকাশ পায় ও প্রবল পিপাসা, মূহমূহ জল পানের ইচ্ছা, গাত্রের উষ্ণতা, ক্ষুধার আধিক্য, অত্যধিক বলক্ষয় প্রভৃতি হইয়া থাকে। ঐ মূত্র আবিলতা বিহীন, স্বচ্ছ ও গন্ধ রহিত। এই রোগ প্রায়শঃ স্থূলকায় বা মেদ প্রধান ব্যক্তিদিগেরই উৎপন্ন হইয়া থাকে। অত্যধিক জলীয় পদার্থ নিগর্মন হেতু কোষ্ঠকাঠিন্য ও পিপাসা হয়। এই রোগের প্রবল বা শেষ অবস্থা ব্যতীত প্রস্রাবে মক্ষিকার উপবেশন দৃষ্ট হয় না। অধিক মানসিক চিন্তা ও মস্তিষ্কে আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণে মূত্রযন্ত্রের অত্যধিক বিকৃতি বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। ডায়েবিটিস্ মিলিটারিসে যেরূপ অত্যন্ত পিপাসা হয় এ রোগেও তদ্রূপ অত্যধিক পিপাসা থাকে কিন্তু উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে মধুমেহ রোগে জলপান করিলে কিয়ৎকালের জন্য পিপাসার নিবৃত্তি হয়। আর এই রোগে জল পান করিবার পরই রোগী পিপাসায় অভিভূত হয়। পরন্তু ঐ জল অবিকৃত অবস্থায়ই মূত্রমার্গদ্বারা নিঃসৃত হইয়া যায়, রোগের শেষ অবস্থায় কঠ-তালু-মুখশেষ ও ক্ষুধামান্দ্য, মুছ্রী, প্রণাপ, চর্ম্মের রুক্ষতা উপস্থিত হয়। মূত্রযন্ত্র (kidney) বৃহৎ আকার হইয়া থাকে। সশর্করা-বহুমূত্র শর্করাশূন্য-বহুমূত্রে ও শর্করাশূন্য-বহুমূত্র সশর্করা বহুমূত্রে পরিণত হইতে দেখা যায়। স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণ মূত্র নিগর্ত হয়, মূত্রাতিসারে তদপেক্ষা চারিগুণ পর্য্যন্ত মূত্র হইতে পারে।

### সোমরোগের কারণ

অধিক মৈথুন, শোক, অত্যন্ত পরিশ্রম, আভিচারিক দোষ অথবা বিষ-প্ররোগ কিম্বা মেহ, গণোগ্রিয়া, স্বেতগ্রন্থ প্রভৃতি কারণে জী

ও পুরুষের সর্বশরীরস্থ জলীয় পদার্থ আলোড়িত ও স্থানান্তরিত হইয়া মূত্রমার্গে উপস্থিত হয়। মূত্রনির্গমন কালে কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভূত হয় না কিন্তু অত্যধিক প্রস্রাবহেতু অত্যন্ত দুর্বলতা, গমনাগমনে অক্ষমতা, মস্তিষ্ক দৌর্বল্য বা ঘূর্ণ ও মুখ-তালুর শুষ্কতা লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এই রোগের বর্জিত বা পুরাতন অবস্থায় শর্করা নির্গমন দৃষ্ট হইলেও মধু জাতীয় শর্করা দৃষ্ট হয় না। উভয়বিধ বহুমূত্রই প্রায়শঃ চিন্তাশীল ব্যক্তিদিগেরই হইতে দেখা যায়। আমাদের দেশের কবি ভারতচন্দ্র রায়-গুণাকর, ধর্মসংস্কারক বিশ্ববিশ্রুত বাগ্মী কেশব চন্দ্র সেন, রাজনীতি বিশারদ কৃষ্ণ দাস পাল, অশেষ গুণের আধার বিদ্যাসাগর মহাশয় প্রভৃতি মনীষিগণ এই রোগে প্রাণত্যাগ করিয়াছেন। মূত্রযন্ত্র বিকৃত হইয়া শর্করাশূন্য-বহুমূত্র বা মূত্রাতিসার হয়। মূত্রযন্ত্র পরিচালক এসপ্লাঞ্চোনিক (splanchnic) নার্ভ-শাখা বিকৃত হইলে মূত্রযন্ত্রের অবসাদ এবং নিউমোগ্যাস্ট্রিক (pneumo-gastric) নার্ভ-শাখা বিকৃত হইলে মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা হয়। এতদুভয় কারণে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া শর্করাশূন্য-বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগের শেষাবস্থায় মূত্রযন্ত্র অস্বাভাবিক কার্যের ফলে আকারে বর্জিত এবং গুরুভার হয়। মূত্রযন্ত্র হৃৎপিণ্ডের ন্যায় বৃহৎ হয় এবং অংশেবে মূত্রবিকার (uraemia) ঘটিয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ নিম্নলিখিত কারণে বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয় এইরূপ অনুমান করেন যথাঃ—পৈত্রিক বীজদোষ, অপরিমিত মানসিক চিন্তা বা উদ্বেগ, দুঃখ, অস্বাভাবিক ক্রোধ প্রভৃতি। অধ্যাপক ডিকিন্স অপরিমিত শর্করা সেবন বা সুরাপান সর্শকর-বহুমূত্রের নিদান বলিয়া স্বীকার করেন না। ফরাসী দেশীয় অধ্যাপক ল্যানাসরো এবং ষ্ট্রাউসো অপরিমিত সুরাপান শর্করাশূন্য-বহুমূত্রের নিদান বলিয়া প্রচাৰ্য করিয়াছেন। অতিরিক্ত কায়িক (পৈশিক) পরিশ্রম, উচ্চস্থান হইতে পতন বা অন্য কোন কারণে মস্তিষ্কে

গুরু আঘাত লাগা, মস্তিষ্কে সিফিলিস্ বিষ জন্য ক্ষত বা অন্য কোন প্রকার বিকৃতি প্রভৃতিও শর্করাশূন্য-বহুমূত্র রোগের কারণ।

আপেক্ষিত গুরুত্ব (specific gravity) । শর্করা বহুমূত্রে সাধারণতঃ ১০২৫ হইতে ১০৪৫ পর্য্যন্ত হয়। প্রবল রোগে ১০৭৪ পর্য্যন্ত এবং অনতিপ্রবল রোগে ১০১০ পর্য্যন্ত দেখা যায়। শর্করাশূন্য বহুমূত্র রোগে ১০০৬ হইতে ১০০২ পর্য্যন্ত দেখা যায়।

### চিকিৎসা

আয়ুর্বেদীয় মতে—

চক্রপ্রভাণ্ডিকা—বহুমূত্র রোগে বা গগোরিয়ায় ঘোলাটে বা হরিদ্রা বর্ণের প্রস্রাব, প্রস্রাবের নীচে চূনের ন্যায় পদার্থ সঞ্চয়, প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে শর্করার বিদ্যমানতা, প্রস্রাবে জ্বালা, যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধতা, পিপাসা, দাহ প্রভৃতি লক্ষণে প্রত্যহ ২ বার তেলাকুটার পাতার রস ও মধু সহ সেবনীয়।

মহাবল্লভ—মূত্রের পরিমাণ ইহাতে শীঘ্র হ্রাসপায়। রোগ পুরাতন হইলে এবং মূত্রাতিসার হইতে মধুমেহের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, কণিকায় ব্যক্তিদিগের ধাতুকর বশতঃ শরীর ক্ষীণ, প্রস্রাবে জ্বালা, যন্ত্রণা, নানা বর্ণের প্রস্রাব, প্রভৃতি লক্ষণে যজ্ঞভূষুরের রস ও মধু সহ সেবনীয়।

সোমনাথরস—সোমরোগ, মধুমূত্র, মূত্রের নানাবর্ণতা, আবিলতা, শরীর ক্ষয়, মধুজাতীয় শর্করা নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে আমলকীচূর্ণ ও মধু সহ সেবনীয়।

বসন্তকুসুমাকররস—শুক্রক্ষরণ, শর্করা নির্গমন, ইন্ক্রসের ন্যায় মূত্র নির্গত হওয়া, প্রস্রাবের নীচে চূণের ন্যায় পদার্থ সঞ্চয় হওয়া, মূত্রের আবিলতা, পিচ্ছিলতা, মধুরতা, অনবরতঃ বহুল পরিমাণে বা হ্রাসমানীয় বেগে মূত্রনির্গত হওয়া, মধুজাতীয় শর্করা নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে যজ্ঞভূষুরচূর্ণ ও মধু সহ সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

মধুমেহারী—ইহা বহুমূত্রের সর্কারস্থায় সমস্ত লক্ষণ বিদ্যামানে বিশেষতঃ  
অতিরিক্ত প্রস্রাব ও অতিশয় শর্করা নির্গমনে বিশেষ উপকারী,  
প্রস্তুত বিধি—শুষ্কচূর্ণ ২৫০ তোলা, বমানীচূর্ণ ২৫০ তোলা, শুড়মার  
বুটা ৫ তোলা, কালজামবীজচূর্ণ ৫ তোলা একত্রে মিলাইয়া ১০ ভরি  
মাত্রায় জল সহ দুইবার সেবনীয়।

কালপূর্ণচন্দ্র—মধুমেহের পুরাতন অবস্থায় যখন অন্যান্য ঔষধে প্রস্রাবের  
তুর্দমনীয় বেগ প্রশমিত না হয়, তখন ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ  
ফল পাওয়া যায়। ইহাতে মূত্রের পরিমাণ শীঘ্রই কমিয়া আসে।  
ইহা স্বর্গীয় ভগদাদ প্রসাদ সেন মহাশয় বহুস্থলে ব্যবহার করিয়া বিশেষ  
ফল পাইয়াছেন। অল্পপান—বহুদুঃস্বপ্নের দীর্ঘ চর্ণ ও মধু।

প্রস্তুত বিধি—লৌহ, বঙ্গ, তাম্র, রস পিষ্টক প্রত্যেক ১ তোলা আফিং  
১০ তানা জলদহ মর্দন, ১ রতি বটা।

হেমনাথরস—চিকিৎসক শিরোমণি স্বর্গীয় ভগদাদর কবিরাজ মহাশয় ইহা  
পুরাতন বহুমূত্রে মৃত্তাদিকা প্রকাল পাইলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাসের  
জন্য প্রয়োগ করিতেন। ইহা প্রয়োগে মূত্রের পরিমাণ হ্রাসের সঙ্গে  
সঙ্গে ধাতুশ্রাব বা স্ততার ন্যায় শুক্রশ্রাব, শর্করা বহির্গমন, প্রস্রাবের  
তুর্দমনীয় বেগ, হাত পা জ্বালা, ঘোলাটে প্রস্রাব, খড়্গোলার ছায়  
ধাতুশ্রাব প্রভৃতি প্রশমিত হয়। অল্পপান—মোচার রস বা বহুদুঃস্বপ্নের  
রস। প্রস্তুত বিধি—পারদ, গন্ধক, স্বর্ণ ও স্বর্ণমাক্ষিক প্রত্যেক ১ তোলা  
লৌহ, কপূর, প্রবাল ও বঙ্গ প্রত্যেক ১০ তোলা, আফিংএর কাথ,  
মোচার রস ও বহুদুঃস্বপ্নের রসে ৭ বার করিয়া ভাবনা, ২ রতি প্রমাণ  
বটা ইহা আফিং বিশ্রিত বলিয়া কিকিং ধারক, গ্রহণীয় অবস্থায়  
মধুমেহ ও মৃত্তাতিসার উপস্থিত হইলে অতীব উপকারী।



বহুমূত্র রোগে প্রমেহ মিহির তৈল গাজে ও মস্তকে মর্দন করিলে বিশেষ ফললাভ হয়।

মূত্রাতিসার রোগের প্রথম অবস্থায় যাহাতে ক্রমশঃ মূত্রের পরিমাণ হ্রাস পায় তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ইটাম্ মূত্রবন্ধের ঔষধ ও আফিম্ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। সোমরোগে আফিম্ সংযুক্ত ঔষধ মহোপকারী, কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত, আফিম্ প্রয়োগে যেন কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত না হয়। কেহ কেহ এই রোগে আফিম্ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন কিন্তু আফিম্ শোষণ গুণবিশিষ্ট বলিয়া উহার দ্বারা মূত্রের পরিমাণ সহসা হ্রাস পাইলেও রোগ নিশ্চল হয় না। বরং আফিম্ অভ্যস্ত হইলে অন্য কোন ঔষধেই ক্রিয়া করে না, সুতরাং আফিম্ সেবনের পরিবর্তে আফিম্ সংযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রশস্ত।

বহুমূত্রাস্তকযোগ—

রস সিন্দুর ২ তোলা, কৌহ ১ তোলা, বঙ্গ ১ তোলা, যজ্ঞডুমুরের বীজ চূর্ণ ১ তোলা, তেলাকুচার মূল ১ তোলা জামবীজের শাঁস ১ তোলা, অহিফেন সার অর্দ্ধতোলা একত্রে যজ্ঞডুমুরের রসে মর্দন করিয়া ৪ রাত্ৰি মাত্রায় যজ্ঞডুমুরের রস সহ সেবনে বহুমূত্র, সোমরোগ ও প্রমেহ প্রভৃতি আরোগ্য হয়। অবস্থা বিশেষে ২১০ বার পর্য্যন্ত চলিতে পারে।

সোমরোগাশনি—

সালম মিছরী, সোকাবুল মিছরী, সেয়া মুস্তলী, সফেদ মুস্তলী, বংশ-লোচন, কাষাবচিনি, ছোটএলাচ, প্রত্যেক চূর্ণ ১ তোলা তালমাখনা-চূর্ণ ২৮ তোলা একত্রে মিশাইয়া ১০ আনা মাত্রায় মুখে দ্রব্য দিয়া ছইবার সেবনীয়। ইহাতে অজস্র মূত্রস্রাব, মূত্রাভীসার, বহুমূত্র, প্রমেহ প্রভৃতি আরোগ্য হইয়া শরীর দৃষ্টপুষ্ট হয়।

বহুমুত্র ও মূত্রাতিসার রোগে যোগ সকল—

নাষকলাই, বষ্টিমধু, ভূমিকুয়াও, চিনি, মধু একত্রে দুগ্ধ সহ সেবনে সোমরোগ নষ্ট হয়।

মধুর সহিত আমলকির রস বা যবক্ষার সহ বাসকের রস সেবনে বহুমুত্র নিবারণ হয়।

রসসিন্দূর, অভ্র, বিষ্ণুক গন্ধক ২ কুচ পরিমাণে মধু সহ সেবন করিলে বহুমুত্র নিবারিত হয়।

পাকা মট্যমান বা চাঁপা কলা একটী, মধু অর্দ্ধ তোলা, ইক্ষুচিনি অর্দ্ধ তোলা, আমলকীর রস ১ তোলা ও গব্যাদুগ্ধ ১ পোয়া একত্রে চট্কাইয়া সেবন করিলে মূত্রাতিসার বা শুভ্রবর্ণ, গন্ধ বিহীন বহুমুত্র নিবারিত হয়।

ভূমিকুয়াও ও শতমূলীর রস প্রত্যেক ১ তোলা ও পাকা কলা একটী একত্র করিয়া ১ পোয়া দুগ্ধসহ চট্কাইয়া সেবন করিলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়।

কচি তাল ও খেজুর গাছের মাথি চূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় ১ পোয়া দুগ্ধসহ সেবন করিলে মূত্রাতিসারে অপরিমিত মূত্র নির্গমন নিবারিত হয়।

বলামূলের ছাল চূর্ণ দুগ্ধসহ সেবনে মূত্রাতিসার নিবারিত হয়।

জাম্বীজচূর্ণ ১ আনা মাত্রায় জল সহ সেবনে বহুমুত্রে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ক্ষীরুই মূত্র নাশক বলিয়া প্রসিদ্ধ।

রোগের পরিণত অবস্থায় কার্ককল (তুটত্রণ) ও বয়েল (কোড়া) বা নালী বা হইলে পূর্কোক্ত ঔষধাদি সেবন ও দশাঙ্গলেপ বা যজ্ঞডুমুরের পাতার রসের প্রলেপ বিশেষ হিতকর।

স্বর্ণবন্দের উর্দ্ধস্থ পদার্থ মুখে রাখিলে শিশি নিবারণ হয়।

এলোপ্যাথিক মতে

বহুমূত্র (Diabetes insipidus) রোগে ডাক্তার ব্রাণ্টন্ ফট্‌কির প্ররোগ করিতে আদেশ করেন।

মধুমেহে এক আউন্স বরস সবীজ জাম উত্তমরূপে বাঁটিয়া দশ আউন্স উষ্ণ জলে ভিজাইয়া ৩ আউন্স মান্নার প্রাতে ও রাত্রে সেবা।

মধুমেহে ডাক্তার হেনরী কের্নেড বলেন যে তিনি ১ ড্রাম জল মিশ্রিত সবক্ষার দ্রাবক (Acid nitric) এক কোয়াটার জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ সমস্ত দিবসে বিভক্ত মাত্রায় প্ররোগ করিয়া কখনও নিষ্ফল হয়েন নাই।

মধুমেহ রোগে ডাঃ ব্রাউলী বলেন যে সবক্ষার দ্রাবক পানীয়রূপে (সবক্ষার দ্রাবক ১ ড্রাম বা জঁম ১ পাইন্ট) প্ররোগ করিলে পিপাসা ও গাত্রদাহ নিবারিত হয় এবং প্রস্রাবের পরিমাণও হ্রাস হয়।

মধুমেহে ফকরিক এসিড সংযুক্ত পানীয়ে আশু পিপাসা দমন হয়।

মধুমেহ (diabetes insipidus) রোগে মোঃ ট্রাসো পূর্ণ মাত্রায় ভেলিরিয়েন প্ররোগ করেন। ডাক্তার বার্পোলো বলেন যে ইহার দ্বারা প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়।

মধুমেহে প্রস্রাবের শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিবার নিমিত্ত মফ্‌টিন অগেকা অহিফেন বিশেষ কাম্যকরী, ইহাতে যদিও আরোগ্য হয় না, কিন্তু স্নায়বির-উগ্রতা দমন ও প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ লাঘব হয়। ডায়েবিটস্ ইনসিপিটাস রোগেও অহিফেন প্রদান উৎকৃষ্ট।

ডায়েবিটস্ মিলিটাস (মধুমেহ) রোগে রোগী শীর্ণকায় হইলে আসে নিক বিশেষ উপকার করে।

স্মার জে, সিম্পসন্ এবং ডাক্তার বেগ্‌বী বলেন যে মধুমেহ রোগে পটাশিয়াম ব্রোমাইড দ্বারা প্রস্রাবের শর্করার অংশ লাঘব হয়।

নধুমেহ রোগে প্রস্রাবে কস্কেটও লবণের অল্পতা হয়, এই জন্য এই রোগে সোডিয়াম্ কস্কেট ব্যবহৃত হইতেছে।

ডায়েনটিস্ ইন্সপিটাস্ ( মূত্রাতিসার ) রোগে ডাক্তার ডাক্তা প্রথমে ১ ড্রাম আর্গট দিয়া পরে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় আর্গটের তরলসার প্রয়োগ করিয়া ইহার উপযোগীতা স্বীকার করেন। কিন্তু ইহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। তিনি ৩০টী রোগীকে এইরূপে চিকিৎসা করিয়া সফলকাম হইলেন।

বহুমূত্র ( ডায়েনটিস্ ইন্সপিটাস্ ) রোগে ডাঃ টাইসন্ গ্যালিক এসিড ৫—১৫ গ্রেন মাত্রায় নিস্তব্ধ প্রশংসা করেন। ডাঃ উড্ ইজা অহিফেন সহযোগে প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন।

বহুমূত্র বোগে প্রস্রাবের পরিমাণ লাঘব করণার্থ ক্রামেরিরী রেডিক্স ১০—৩০ গ্রেন মাত্রায় বিশেষ উপকারক।

বহুমূত্র বোগে ডাঃ থিয়োফাইলাস্ টন্সন্ সাহেব, কডলিভার অয়েল প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন, তাহার একটী রোগীকে ক্রিয়োজোট প্রভৃতি অত্যন্ত ঔষধ দিয়াও বিফল হওয়াতে তিনি কডলিভার অয়েল প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তৎকালে ঐ রোগীর দিবারাত্রিতে দশ পাইন্ট প্রস্রাব হইত। ২ ড্রাম মাত্রায় কডলিভার অয়েল দিবসে তিন বার প্রয়োগ করাতে তের দিবসের মধ্যে প্রস্রাব ৬ পাইন্ট হইয়াছিল; ১২ দিবসের পর ৪ পাইন্ট, ৩৩ দিবসের পর ৩ পাইন্ট এবং ১ মাস ১৭ দিবসের পর আড়াই পাইন্ট হইয়াছিল।

আয়রণ্ আইয়োডাইড্—১—৫ গ্রেন মাত্রায় নধুমেহ রোগে ইজা মহোপকারক। অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলে এবং মাংসাহার বিবেক।

নধুমেহ বোগে রোগী দুর্বল হইলে, মেঃ ক্রে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ

দ্বারা ৩ জন রোগীকে আরোগ্য করেন। R পারক্লোরাইড অব্ আয়রন অরিষ্ট ১ ড্রাম, অহিকেনের অরিষ্ট দেড় ড্রাম, কুইনাইন ৮ গ্রেণ; জল ৬ আউন্স। ১ আউন্স পরিমাণে দিবসে ৩ বার সেবনীয়।

বেলেডোনা—বহুমূত্র ( ডাইবিটিস্ ইন্সপিটাস্ ) রোগে ডাঃ কুডার বিবেচনা করেন যে বেলেডোনা ১০—২০ বিন্দু মাত্রায় অরিষ্ট দিবসে ৩ বার সেবনে মহোপকার হয়। ডাঃ রেন্ডার বলেন যে এ রোগে এট্রোপিয়া দ্বারা প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় বটে কিন্তু পিপাসা নিবারিত হয় না।

বিয়ার ইয়েষ্ট—অল্প আউন্স মাত্রায় দিবসে ৩বার সেবনে ডাঃ হিরাপাথ মধুমেহ রোগে ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কোডেইন্—১—২ গ্রেণ মাত্রায় মধুমেহ ( ডায়েবিটিস ) রোগে প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় ও কখন কখন প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন এক কালেই বন্ধ হয়।

মধু-মূত্র রোগে ডাঃ বাশাম্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন—

R ফস্ফেট্ অব্ এমোনিয়া ১০ গ্রেণ, কার্বনেট অব্ এমোনিয়া ১ গ্রেণ, এরোমেটিক স্পিরিট অব্ এমোনিয়া ৩০ মিনিম্ ; ১ আউন্স জল সহ একত্রে মিশ্রিত করিবে। ইহার সহিত একটা লেবুর রস মিশাইয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়।

সোলুসন্ অব্ এমোনিয়াম সাইটেট্—২—৪ ড্রাম মাত্রায় মধুমেহ রোগে ডাঃ প্রাউড্ অতি শ্রেষ্ঠ স্বেদ-জনক বলেন।

জৈবরাণ্ডি—বহুমূত্র ( ডায়েবিটিস্ ইন্সপিটাস্ ) রোগে অধ্যাপক লোকক ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

ক্রিয়োসেট্—১—৫ মিনিম্ মাত্রায় মধুমেহ রোগে ডাঃ ওয়াটসন্,

এলিয়ট্‌গন, ম্যাকিটোয়ায় প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিতে অল্পমতি দেন।

গ্লিসেরিন—১—২ ড্রাম মাত্রায় মধুমাত্র রোগে ঔষধ রূপে এবং শর্করার পরিবর্তে আহার রূপে ব্যবহৃত হয়।

ল্যাকটিক এসিড ২—৪ ড্রাম, অর্ধ পাইন্ট জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সমস্ত দিনে সেবন করিতে ডাঃ কেণ্টনি অগুরোধ করেন এবং এতৎসহ শুদ্ধ মাংসাহার বিধান করেন।

বহুমাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ গুলিতে বিশেষ উপকার হয়—

- ১। কোডোয়া অর্ধ গ্রেন, একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ানা ২ গ্রেন, একষ্ট্রাক্ট নাক্স-ভমিকা সিকি গ্রেন একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ বটী হইবে, দিবসে দুই বা তিনটা বটীকা সেবা।
- ২। কোডেয়া অর্ধ গ্রেন, ক্রিয়োকোট অর্ধ কোটা ফেরি সালফ ১ গ্রেন, একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ানা ২ গ্রেন, জিন্সাই সালফ ১ গ্রেন একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা হইবে। এইরূপে দিবসে তিন বার সেবা।
- ৩। কডলিভার অয়েল ১ ড্রাম, টিঞ্চার ষ্টীল ১৫ কোটা, জল ১ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা হইবে। এইরূপ দিবসে তিন বার তিন মাত্রা সেবনীয়।

ডাঃ ফ্রেডরিক গ্রাণ্ট ব্যাণ্টিং বহুমাত্রের ইঞ্জেকসন “ইন্স্যালীন” নামক ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন, “ইন্স্যালীন” ল্যাটিন শব্দ; ইহার অর্থ “দ্বীপ”। পশুদিগের অন্ত্র যে কোষ-মণ্ডলের রস হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হয়, চিকিৎসা শাস্ত্রে তাহার নাম “ল্যাঙ্গারহান্স দ্বীপপুঞ্জ” (Island of Langerhans) এই জন্ত ইহার নাম হইরাছে, ইন্স্যালীন। কিন্তু এই ঔষধের ব্যবহার অতি কষ্টকর, কারণ প্রত্যাহ ২ বার আহারের পূর্বে এই ঔষধ

হাইপোডার্মিক পিচকারী দিয়া ত্বকের নিম্নে ইন্জেক্সন্ দিতে হয় ; এইরূপ অন্ততঃ দুই মাস ব্যবহার করিলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

গোমিওপ্যাথিক মতে—

সিঙ্জিজিয়াগ্ জ্যান্ডুলিয়াম্ ১×—ইহা কালজামের বীজ চূর্ণ হইতে প্রস্তুত হয়। বহুমূত্র রোগের সকল অবস্থায় দেওয়া যাইতে পারে। ইহা সেবনে মূত্রের চিনির পরিমাণ হ্রাস হয়। বহুমূত্র জনিত ত্বকের ক্ষত আরোগ্য করে।

নেট্রাম সল্ফ ও নেট্রাম ফস্ ২০০—এই রোগের মহৌষধ। পীড়া যতই কঠিন হউক না কেন এই দুইটা ঔষধ ৪৫ সপ্তাহের মধ্যে মূত্রের শর্করা ভাগ একেবারেই কমাইয়া ফেলে, এবং আরও ৪৫ মাস এই ঔষধদ্বয় ব্যবহারে রোগ অনেক স্থলে নিশ্চল হইয়া আরোগ্য হয়। বিলাতের ডাক্তার সাণ্ডার এই দুইটা ঔষধ দ্বারা বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি বলেন যে আজ পর্যন্ত একটা রোগীতেও অকৃতকার্য হইয়েন নাট। বিশেষতঃ বাহাদের গোটোবাত আছে তাঁহাদের পক্ষে নেট্রাম সল্ফ বিশেষ উপযোগী।

আইওডিয়াম্ ৩×—বারংবার অধিক পরিমাণে মূত্রশ্রাব লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইউরেনিয়াম্ নাইট্রিকম্ ১×—অপরিপাক, অতিশয় পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধতা, জিহবার আরক্ততা, নিদ্রাহীনতা, প্রস্রাবত্যাগ কালে জননেন্দ্রিয়ে জ্বালা, চক্ষু ও নাক দিয়া পুয়ের ঞ্চায় শ্লেষ্মা পড়া ও দুর্বলতা।

কার্ব এনিম্যালিস্ ৩০—রাত্রি ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগে বিশেষ উপযোগী।

ল্যাকটিক্ এসিড ৩—ডাঃ ফের্গুসন বলেন ল্যাকটিক্ এসিড ব্যবহার করিয়া

বহুমূত্র রোগে অতিশয় ক্লম প্রাপ্ত হইয়াছেন। প্রকৃত পরিমাণে ও নিমুক্তভাবে মূত্রস্রাব শর্করা বিশিষ্ট মূত্র, অতিশয় পিপাসা, বিবমিষা, তর্কলতা, অতিক্ষুধা, ও কোষ্ঠবদ্ধতা, বারংবার অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগেচ্ছা, দিবসে ও রাত্রে পুনঃ পুনঃ মূত্রভাগ, মূত্রধারণে চেষ্টা করিলে ক্লেশ ভয়ানক ইহার লক্ষণ। ডাক্তার কাউপার পোয়েটও এই রোগের এই ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এই রোগে অতি পিপাসা, অতিক্ষুধা ও শর্করাপূর্ণ অতি মূত্র সহকারে সন্ধিস্থলে বাতের বেদনা থাকিলেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। সাধারণতঃ ইহার নিম্ন ক্রমেই ব্যবহার দৃষ্ট হয় কিন্তু তিনি উচ্চ ক্রমেও প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। অল্প দ্রুত ইহাতে এই এসিড উৎপন্ন হয়।

এসিড ফস্ ৬—মধুমেহ রোগ ইহা সেবনে উপশান্ত হয়, অনেক সময়ে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। ঘন ঘন মূত্রপ্রবৃত্তি, কটি বেদনা, শীর্ণতা ও অবসন্নতা এই ঔষধ প্রয়োগের প্রধান লক্ষণ। এতদ্বারা শীঘ্রই সাধারণ স্বাস্থ্যের ও মূত্রের উৎকর্ষ জন্মে। ন্যায়বিক কারণ জনিত মধুমেহেই ইহা বিশেষ উপকারী। ১×ক্রম প্রতিদিন ৩৪ বার ব্যবস্থেয়। অধিক পরিমাণে অর্থাৎ প্রতিদিন ১ আউন্স মাত্রায় ফসফরিক এসিড সেবনে মূত্রে শর্করার ভাগ বদ্ধিত হয় এবং শিরামণ্ডলে পিচকারী দিয়া অথবা অন্ত্রে ফসফরিক এসিড প্রবিষ্ট করান হইলে মূত্রে শর্করা জন্মে, সুতরাং হোমিওপ্যাথিক মতে শর্করা বিশিষ্ট মূত্রে ইহা উপযোগী। মধুমেহ রোগে রাত্রিতে অধিক পরিমাণে বর্ণশূন্য মূত্রস্রাব, মূহমূহঃ মূত্রবেগ, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে ন্যায়বীয় লক্ষণ সহ অনিচ্ছায় মূত্রস্রাব, মূত্রে অর্ধ ফসফেটিক অধঃপত্তিতঃ পদার্থ (Deposits) অর্থাৎ ন্যায়বীয় অবসন্নতা বশতঃ ক্ষারদোষ, মূত্রাশয়ের প্রতিজ্ঞায়, বাগকদিগের



ডগ্গবৎমূত্র এই দুইটা ফসফরিক এসিডের বিশেষ মূত্রলক্ষণ। প্রথমটা স্নায়বীক অবসাদে এবং দ্বিতীয়টা স্নায়ুর ক্ষয়প্রাপ্তি বশতঃ মূত্রের সহিত ফসফেটস্ পাতে উৎপন্ন হয়। ডগ্গবৎ মূত্রে ও কাইলিউরিয়ার ইহা ব্যবস্থেয়। ইহা দগ্গ অস্ত্রি হইতে সালফিউরিক এসিড সংযোগে বিশেষ প্রক্রিয়ার দ্বারা প্রস্তুত হয়।

সিকেলি ৬—রাই নামক শস্ত কর্তন করিবার পূর্বে উহার সত্ত্বঃ সংগৃহীত শস্য (আর্গট) হইতে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহার বীর্ষ্যকে আর্গটিন বলে। বর্ণশূন্য জলবৎ মূত্রে এই ঔষধ ব্যবহায়ে মূত্রে শর্করা কমে।

প্লাস্ম আয়ড ৬—ইহা সাদা ধাতু হইতে বিচূর্ণ আকারে প্রস্তুত হয়। ইউরিক এসিড মূত্রে থাকিলে বিশেষ উপযোগী।

হেলোনিয়াস ৬—ইহা মূত্রাতিসার ও মধুমেহ রোগে শীর্ণতা, অস্থিরতা, পিপাসা, বিষণ্ণতা, মূত্রাশয় শূন্য হইয়াছে এইরূপ অনুভবান্তে অনিচ্ছায় পুনরায় মূত্রস্রাব, প্রভূত পরিমাণে অপ্রগাঢ় বর্ণের মূত্রত্যাগ ও তৎসহ রক্তের গুরুাংশ (ডিমের মধ্যস্থিত সাদা অংশের মত) ক্ষরিত হইলে প্রস্রাবে শর্করা বা ফসফেট থাকিলে উপযোগী।

ক্রিয়োজোট ১০—(ইহা আলকাতরার তৈল সহ এলকোহল যোগে প্রস্তুত হয়)। ঘন ঘন মূত্র প্রবৃত্তি, মূত্রবেগ সংবরণ করা যায় না, অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসারিত হয়, আরক্ত অধঃক্ষেপযুক্ত মূত্র, অধিক পরিমাণে তলানি বিশিষ্ট বর্ণহীন মূত্র প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য।

আর্জেন্টম—(অক্সিজেন যুক্ত রৌপ্য ও যবক্ষার সংযুক্ত লবণ যোগে প্রস্তুত হয়)। গুলফদেশে ক্ষীতিসহ বহুমূত্র রোগী শীঘ্র শীঘ্র দুর্বল হইতে থাকিলে উপযোগী।

অর্ণিকা ১০—পতন হেতু বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকারী।

ওপিয়াম ৩০—বহুমূত্র রোগে উদ্ভাহেতু উপযোগী।

ক্যালিকার্ব ৬—রাত্রে ঘন ঘন প্রস্রাব করিতে উঠা। প্রস্রাবের বেগ আসে কিন্তু অনেকক্ষণ বসিয়া থাকিবার পর মূত্রত্যাগ হওয়ায় উপকারী।

কার্লস ব্যাড ৬—জল পানের পরই মূত্রত্যাগ লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইগ্নেসিয়া ৩০—কাকি পানের পরই প্রস্রাবের বেগ আসা বারংবার অধিক পরিমাণে জলবৎ নেবুর বর্ণ, পরিষ্কার মূত্রস্রাব, হিষ্টিরিয়া রোগ প্রাপ্ত। জ্বীলোকদিগের জলবৎ অধিক প্রস্রাব হওয়ায় প্রযোজ্য।

কষ্টিকম্ ৩০—নবদন্ধ চূর্ণ হইতে অর্থাৎ কষ্টিক্ লাইন ও বাই সালফেট অব পটাশ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়)।

বৃদ্ধ লোকদিগের মূত্রাধিক্য ও বারংবার রাত্রে প্রস্রাবের বেগ আসা অধিকক্ষণ মূত্রধারণ বশতঃ মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত, এত সহজে মূত্র নিঃসৃত হয় যে মূত্রের ধারা টের পাওয়া যায় না।

পথ্যাদি—

এই রোগ অনেক সময় পথ্যের দ্বারা নিবারিত হয়। লেফট্যান্ট কর্নেল ই, ই, ওয়াটার্স ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন, বহুমূত্র রোগে ২৩ দিন উপবাস ও পরে রীতিমত আহার ব্যবস্থার দ্বারা ছয় জন রোগীর (১ জন আইরিশ, ২ জন বাঙ্গালী ভজ্জলোক, ২ জন হিন্দুস্থানী, ১ জন বাড়ারী) বহুমূত্র সহ চিনি পড়া নিবারণ করিয়াছেন ও অবশেষে তাহাদের রোগ আরোগ্য করিয়াছেন।

বর্ষা চরক বলিয়াছেন আহাৰ্য্য পদার্থ জীর্ণ না হইলে ষেৰূপ

অতিসার, গ্রহণা হয় সেইরূপ গুরুপাক দ্রব্যাদি বা শর্করায়ুক্ত দ্রব্য ভোজনের পর বিদগ্ধাজীর্ণ হইলে বহুমূত্র ও মধুমেহ হইয়া প্রস্রাব সহ শর্করা পরিদৃষ্ট হয়। তাই গ্রহণী অধিকারে বলিয়াছেন—

“মূত্ররোগাংশ্চ মূত্রস্থং কুক্ষি রোগান্ শক্য়ংগতম্”

বিদগ্ধাজীর্ণে অন্নবিষ মূত্রস্থ হইয়া মূত্ররোগ ও মলগত হইয়া কুক্ষিরোগ সমূহ জন্মাইয়া থাকে। অতএব কারণ পরিবর্তন সর্বাত্মে আবশ্যক। বেশী পরিমাণ তরল বা শ্লেষ্মাকর খাদ্যাদি বা বেশী ভাত খাওয়া নিষিদ্ধ। উত্তমরূপে তৈল মর্দন করিয়া স্নান করিলে রোগীর চক্ষের অবস্থা ভাল হয়। নূতন চাউলের ভাত বা ময়দার রুটী, মন্তু, চিনি, গুড়, মিষ্টদ্রব্য, ঘৃত বা বেশী তৈল দিয়া পাক করা দ্রব্যাদি ভোজন নিষিদ্ধ। মধ্যাহ্নে পুরাতন চাউলের অন্ন, ছোট রুই, মাগুর, খলিঙ্গা, শিঙ্গি বা কই মাছের ঝোল, মগ বা মুসুরের দাইল, পটল, বজ্রডুমুর, কাঁচকলা, মোচা, মূলা, মূলাশাক। রাত্রে খই, ঘবের রুটী, মাংসের ঘূণ ও খাঁটি টাটকা দুগ্ধ মন্থন করিয়া তাহা হইতে মাঠা তুলিয়া লইয়া সেই দুগ্ধ বগেটে পরিমাণে দেওয়া যায়। পিপাসা শান্তির জন্ত কমলানিব, আনারস, আঙ্গুর, কিস্মিস্, ডালিম, বেদানা, আমলকী, নেবুর রস মিশ্রিত শীতল জল, চাপাকলা ও মধু বিশেষ উপকারী।

ডাঃ স্কট্ ডান্কিন্ আহার ও ঔষধরূপে কেবল দুগ্ধ ব্যবস্থা করেন। মধুমেহ রোগে এই চিকিৎসায় বিশেষ উপকার দর্শে। তিনি এক রোগীর বিষয় লিখেন যে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাতার ১৪ পাইন্ট প্রস্রাব এবং প্রায় ১২০ গ্রেণ সুগার কমিয়াছিল।

• দুগ্ধ ও চুণের জল বিশেষ উপকারী।

## সপ্তম অধ্যায়

### বর্ণ (COLOUR)

স্বাভাবিক মূত্র স্বচ্ছ, পাণ্ডু বর্ণ বা বিচালি ধোয়া জলের তায় ঈষৎ হরিদ্রাভ হয়। তরল পদার্থ পানের অল্পক্ষণ পরবর্তী মূত্রে ইউরিনা পটাস (Urina potas) বা পানাস্ত মূত্র বলে। পূর্ণ ভোজনের পরিপাকের অল্পক্ষণ মধ্যে পরিতাক্ত মূত্রে ইউরিনা কাইল (Chyli) বা পয়োমূত্র বলে।

প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পরে প্রথম পরিতাক্ত মূত্রে ইউরিনা-স্যাঙ্গুইনিস (Urina Sanguinis) বা রক্তিত মূত্র বলে। এই মূত্রে ইউরক্সাণ্থিন (Uroxanthin) বলিয়া রক্তন পদার্থ থাকায় ইহা অপেক্ষাকৃত গাঢ় বর্ণ প্রাপ্ত হয়। মূত্র পরীক্ষায় ইহাকে আদর্শ মূত্র বলিয়া লওয়া নাহিতে পারে। নানা কারণে বর্ণের ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। যথা—  
মধুমেহে স্বাভাবিক অবস্থা ফ্যাকাসে, প্রদাহ ও অরাদি রোগে গাঢ়তর মূত্রের বর্ণও গাঢ়তর হয়। মূত্রে রক্ত থাকিলে তাহার পরিমাণানুসারে বর্ণের গাঢ়তর হ্রাস বৃদ্ধি হয়। কম রক্ত থাকিলে ধূতবর্ণ (স্মোকি) মূত্র হয়। মূত্রে রক্ত থাকিলে মূত্রপরীক্ষায় এলুব্রেন প্রাপ্ত হওয়া যায়। মূত্রবস্ত্র হইতে রক্ত আসিলে মূত্র ধূমের বর্ণ হয় এবং মূত্র পাত্রেয় তলভাগে কটাসে লাল তলানি পড়ে। মূত্রাশয় ও মূত্রপথের রক্তস্রাবে উজ্জ্বল লোহিত রক্তস্রাব হয় এবং ক্ষারগুণ মূত্রে রক্ত উজ্জ্বল লাল থাকে। মূত্রে পিত্ত (Bile) থাকিলে ঘোর হরিদ্রাবর্ণ হয়, পিত্তের রক্তন পদার্থ ইহার কারণ। পিত্তের রক্তন পদার্থের অবস্থান্তর হইলে ইউ-

রৌবিলিন্ (Urobilin) থাকিয়া মূত্রে কণাঞ্চিং কৃষ্ণবর্ণের ছায়া প্রকাশ করে।

বাত দোষে মূত্র পাণ্ডু বর্ণ, শ্লেষ্মা দোষে ফেনাযুক্ত, পিত্ত দোষে লাল বর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণ লক্ষিত হয়। আম পিত্ত জনিত রোগে মূত্র শ্বেত-সর্ষপ-তৈল তুল্য হয়। পিত্ত বা পিত্ত-শ্লেষ্মা দোষে মূত্র পাণ্ডু বর্ণ হইয়া থাকে। সান্নিপাতিক দোষে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ বা বহু বর্ণযুক্ত হয়। পিত্ত প্রকৃতি ব্যক্তির মূত্র সর্বদা তৈল তুল্য দেখা যায়। কফ প্রকৃতির মূত্র পদ্মল জল তুল্য আবিষ্ট হয়। বাত প্রকৃতি ব্যক্তির মূত্র শ্বেত ও রক্ত বর্ণ হয়। পিত্ত-শ্লেষ্মায় প্রকৃতির মূত্র তৈল তুল্য দেখা যায়। রক্ত-বাত প্রকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তির মূত্র রক্ত তুল্য হয়। রক্তপিত্ত প্রকৃতির মূত্র কুসুম ফুলের ত্রায় বর্ণ বিশিষ্ট হয়। মূত্রাতিসার রোগে অধোভাগে আরক্ত দৃষ্ট হয়। জলোদর রোগে মূত্র ঘৃত কণার ত্রায় হয়। জীর্ণ জরে মূত্র অজা মূত্রের মত হয়। ক্ষয় রোগে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ হয় কিন্তু শ্বেতবর্ণ হইলে অসাম্য জানিবে। উদরস্থ আহার জীর্ণ হইলে মূত্র স্নিগ্ধ এবং তৈলের তুল্য প্রভাযুক্ত হয়। পিত্ত প্রধান সান্নিপাতে মূত্রের উর্দ্ধভাগে পীত ও অধোভাগে রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়। বাতাধিক্য সান্নিপাতিক রোগে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ এবং কফাধিক্য সান্নিপাতের মূত্র মধ্যভাগে শুক্লবর্ণ হয়। যাহার মূত্র ইক্ষু রসের ত্রায় ও নেত্রদ্বয় পিঙ্গল বর্ণ হয় তাহা রসাধিক্য জানিবে।

মূত্রশুক্করোগে—মূত্রের বর্ণ ভস্মোদকের ( ছাই ধোয়া জলের ) ত্রায় হয়। এই রোগ—মূত্রবেগ উপস্থিত হইলে যে ব্যক্তি মৈথুন করে, সহসা তাহার মূত্রযুক্ত শুক্র নির্গত হয়। আবার কখন মূত্র নির্গত হইবার পূর্বে কখন কখন বা পরে শুক্র নির্গত হয়। ইহাকেই মূত্রশুক্ক বলে।

উষ্ণশাত রোগে মূত্র হরিদ্রাবর্ণ অথবা স্রবৎ রক্তবর্ণ বা কেবল রক্তবর্ণ হইয়া নির্গত হয়। এই রোগে ব্যায়াম, অতিব্রমণ, ও আতপ কড়ক

পিত্ত বস্তিতে কুপিত ও বায়ু কঠক আবৃত হইলে বস্তি, মেডু ও গুহে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া আধোমার্গে শ্রাণ উৎপাদন করায়।

মূত্রোকসাদ রোগে মূত্র বিশদ (অপিচ্ছিল), পীতবর্ণ, দাহযুক্ত ও ঘন হয় এবং আতপে শুষ্ক হইবার পর গোরচনার শ্রায় বর্ণযুক্ত হয়। এই রোগকেই পৈতিক মূত্রোকসাদ বলে। আবার এই রোগে মূত্র যদি শুষ্ক হইবার পর শঙ্খচূর্ণের শ্রায় পাণ্ডুর বর্ণ হয় এবং পিচ্ছিল, সংযত, শ্বেতবর্ণ ও কষ্টে নির্গত হয় তবে তাহাকে ও কফজ মূত্রোকসাদ বলে। অক্সালিক এসিড, ফস্ফেট ডিপোজিট ও ইউরিক এসিডের আধিক্য থাকিলে মূত্রোকসাদ রোগ হইতে পারে।

মূত্রোকসাদ প্রমেহের অন্তর্গত নহে। আয়ুর্বেদে বিংশতি প্রকার প্রমেহ পরিদৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে—

- ১। উদকমেহ—ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপ জন্ম হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী স্বচ্ছ, বহুপরিমিত, শ্বেতবর্ণ, শীতলস্পর্শ, গন্ধশূন্য ও জলের শ্রায় মূত্রত্যাগ করে।
- ২। ইক্ষু বালিকারস মেহ—ইহাও কফ প্রকোপ বশতঃ হইয়া থাকে। ইহাতে অত্যন্ত মধুর রসযুক্ত, শীতল, ঈষৎ পিচ্ছিল, ঘোলা ও কাণ্ডেশ্বর রসের শ্রায় মূত্র নিঃসৃত হয়। পাশ্চাত্য মতে ইহা Diabetes in late stage এর অন্তর্গত।
- ৩। সাল্প্রমেহ—ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপজ। এই মূত্র কোন পাত্রে রাখিয়া পর্য্যাসিত, (বাসি) করিলে ঘন হইয়া যায়। পাশ্চাত্যমতে ইহা—Muconeria র অন্তর্গত।
- ৪। সাল্প্র প্রসাদমেহ বা সুরামেহ ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপজ। মূত্রের উপরি ভাগ স্বচ্ছ ও নিম্ন বা কতকাংশ ঘন হয়, এবং সুরার ন্যায় গন্ধ বিশিষ্ট ইহাকে পাশ্চাত্যমতে Ammoniacal urine বলে।

- ৫ । শুক্রমেহ বা পিষ্টমেহ মূত্র কফদোষ বশতঃ বহু পরিমাণে ও পিটুণী গোলা জলের ত্রায় ষ্ঠেত বর্ণ হইয়া থাকে, এবং মূত্রণ কালে রোগা রোনাঙ্কিত হয়।
- ৬ । শুক্রমেহ—ইহা কফপ্রকোপজ। মূত্র শুক্রের মত বা শুক্রমিশ্রিত ও পুনঃ পুনঃ মূত্রতাগ করিতে হয়।
- ৭ । শীতমেহ—মূত্র শ্লেষ্মা দোষ জন্মিত অত্যন্ত নধুর রসযুক্ত ও শীতল হয়। এবং বহু পরিমাণে হইয়া থাকে।
- ৮ । সিকতামেহ—মূত্রের সহিত স্থূঙ্গ স্থূঙ্গ বালু-কণার ত্রায় কঠিনাধর শুষ্ক শ্লেষ্মাদি দোষ নির্গত হয়। ইহাকে পাশ্চাত্যমতে Oxaluria বলে।
- ৯ । শট্টনমেহ—মূত্রের বেগ না হইয়া দীর্ঘে দীর্ঘে বাতনার সহিত মূত্র নিঃসৃত হয়। ইহা কফদোষ প্রকোপজ। পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Spasmodic or strictural urine বলে।
- ১০ । লাল্যমেহ—মূত্র স্তূত্রবৎ লাল্য যুক্ত, পিচ্ছিল, ও তন্তুবিশিষ্ট হয়। ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপজ, পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Prostraturia বলে।
- ১১ । ক্ষারমেহ—পিত্ত প্রকোপ বশতঃ ক্ষারের ত্রায় মূত্রের বর্ণ, রস ও স্পর্শবিশিষ্ট মূত্রপ্রাব। পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Strongly alkaline urine বলে।
- ১২ । কালমেহ—বারংবার কৃষ্ণবর্ণ মদীর ত্রায় ও উষ্ণ মূত্র-তাগ। ইহা পিণ্ড প্রকোপ জন্মিত হয়।
- ১৩ । নীলমেহ—চামপক্ষীর ত্রায় নীল বর্ণ ও অম্লরস যুক্ত মূত্র। ইহাও পিত্তদোষ জন্মিত।
- ১৪ । রক্তমেহ—আম (অ'স্টে) গন্ধবিশিষ্ট, লবণ রসযুক্ত, উষ্ণ ও রক্তবর্ণ মূত্র। ইহা পিত্ত প্রকোপ জন্মিত হইয়া থাকে।

- ১৫। মজ্জিষ্ঠামেহ—মজ্জিষ্ঠা জলের ন্যায় রক্তবর্ণ ও আমগন্ধ-মূত্র বারংবার ত্যাগ। ইহা পিত্তদোষজ।
- ১৬। হরিদ্রামেহ—হরিদ্রাবর্ণের ন্যায় কটুরস যুক্ত মূত্র শ্রাব। ইহাও পিত্তপ্রকোপজ। মূত্রমার্গে জালা থাকে।
- ১৭। বসামেহ—বসামিশ্রিত বা বসার (চর্কি) ন্যায় মূত্র বারংবার শ্রাব, ইহা বায়ুপ্রকোপজ। সূত্রতে ইহা সর্পিমেহ নামে পঠিত।
- ১৮। মজ্জামেহ—মূত্রের সহিত বারংবার মজ্জাশ্রাব। ইহা বাতদোষজ।
- ১৯। হস্তিমেহ—মত্তহস্তির ত্রায় বেগ বর্জিত অজস্র মূত্রত্যাগ করিলে তাহাকে বায়ু প্রকোপ জনা বলিয়া জানিবে। কখন কখন মূত্ররোধ হয়, মূত্রে লসীকা ন্যমক জলীয় পদার্থ থাকে। পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Atonic cystitis বলে।
- ২০। মধুমেহ—কষায়, মধুর রসযুক্ত, পাণ্ডুবর্ণ ও রুক্ষ মূত্রত্যাগ, ইহাও বায়ুজন্য। চরকের মতে মধুমেহ, কিম্বা সুক্ষত ইহাকে ক্ষৌদ্রমেহ নামে আখ্যাত করিয়াছেন।

ভার্গবীয় কাম্ববিপাক গ্রন্থে প্রমেহ রোগের নিম্নলিখিত কারণগুলি উক্ত হইয়াছে।

ভৃগুর্বাচ—

পর্কমৈথুনকৃৎ যন্ত শৌকরীং যোনিমাবিশেৎ।

তন্ত্রান্তে মানুসীং প্রাপ্য জলমেহাদিতো ভবেৎ ॥

পর্কদিনে মৈথুন করিলে শূকরহ প্রাপ্ত হয়, তদনন্তর মানবহ প্রাপ্ত হইলে জলমেহাক্রান্ত হয়।

মাতৃগামী বলান্মোহাৎ মধুমেহী ভবেন্নরঃ।

মোহবশতঃ মাতৃগমন করিলে মধুমেহাক্রান্ত হয়।

রজকীগমনাদেব ক্ষারমেহী প্রজায়তে।



রজকী গমন করিলে দ্বার মেহাক্রান্ত হয়।

পাতো বিপর্যায় কুন্ডা সান্দ্রমেহাবিতো ভবেৎ।

পাতুচর্যাদি পালন না করিলে সান্দ্রমেহাক্রান্ত হয়।

মিত্রস্বী পর্ষিতা যেন স ভবেৎ শুক্রমেহবান্।

মিত্রস্বী গমন করিলে শুক্রমেহাক্রান্ত হয়।

চতুর্পদাদি গমনে ভবেৎ সিকতামেহবান্।

পশু প্রভৃতিতে রমণ করিলে সিকতামেহাক্রান্ত হয়।

কাংগু তর্ভা ক্ষোদ্রমেহী, সিতমেহী স্তরারতঃ।

কাংগু অপহরণ করিলে ক্ষোদ্রমেহ এবং স্তরাপান রত হইলে সিত-  
মেহ হয়।

কালমেহী ভবেৎ সোহপি পুষ্পবত্যাশ্চ পর্ষণাং।

পাতুমতীতে রমণ করিলে কালমেহাক্রান্ত হয়।

রোগিণী গমনাং নর্ভো ভবেৎ মঞ্জিষ্ঠামেহবান্।

রোগিণী স্ত্রীতে রমণ করিলে মঞ্জিষ্ঠামেহ হয়।

রজঃস্বলায়াং রতিক্রুং রক্তমেহাদ্বিতো ভবেৎ।

রজঃস্বলা স্ত্রীতে রমণ করিলে রক্তমেহাক্রান্ত হয়।

মজ্জামেহী ভবেৎ সোহপি বেহস্তজাগমনঞ্চরেৎ।

অস্তজা স্ত্রীতে রমণ করিলে মজ্জামেহাক্রান্ত হয়।

ব্রাহ্মণী গমনাদ্বেহী হস্তিমেহঃ স মেহতি।

ক্ষোদ্রমেহীতি হর্কির্ভো বিধবাগতি দোষতঃ।

ব্রাহ্মণীতে গমন করিলে হস্তিমেহ ও বিধবাতে ক্ষোদ্রমেহ হয়।

অক্ষত রমণাসক্তো হরিদ্রাভঞ্চ মেহতি।

অক্ষতযোনীতে রমণ করিলে হরিদ্রামেহ হয়।

ধূস্রবর্ণ মূত্র রক্তবিद्यমানতার পরিচায়ক এবং রক্তের পরিমাণ অনুসারে গাঢ় বা তরল, লোহিতবর্ণ বা ধূস্রবর্ণ (Smoky) হইয়া থাকে। কাইলিউরিয়া (Chyluria) নামক রোগে মূত্রের সহিত কাইল মিশ্রিত থাকে বলিয়া উহা ছুপ্পের ন্যায় স্বেতবর্ণ দেখায়, কখন কখন কাইলের সহিত স্ফাগ্নিক পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে বলিয়া উক্ত মূত্র লোহিত বা গোলাপীবর্ণ দেখায়। লালবর্ণ মূত্র সাধারণতঃ অম্লের পরিচায়ক। মূত্রের সহিত পিত্তমিশ্রিত থাকিলে উহা হরিদাভ বন পীতবর্ণ, সরিষাতৈলের স্থায় দেখায়। বহুমূত্র, হিষ্টিরিয়া, গুল্মবায়ু, হাঁপানী, কাশ প্রভৃতি রোগে মূত্র অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং জলের স্থায় প্রায় বর্ণহীন হইয়া থাকে। বহুবিধ কঠিন পীড়ায় মূত্র বন, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। আবিল মূত্র পুয় অথবা গ্লেয়ার বিদ্যমানতা জ্ঞাপন করে। পাণ্ডুবর্ণ মূত্রে অত্যধিক জল, ইউরিয়া, শর্করা বিद्यমান থাকে। ক্রমি থাকিলে ছুপ্পের ন্যায় মূত্র হয়।

স্বাভাবিক মূত্রের কেনা সহজেই বিদূরিত হয় কিন্তু ঐ কেনা বহুক্ষণ স্থায়ী হইলে উহাতে অণুলালীষ পদার্থ বা পিত্তের উপাদান বিद्यমান আছে অনুমান করা যায়। উদাহৃত্তে ক্লীব লক্ষণে কথিত হইয়াছে যে, বাহাদের মূত্রে কেনা থাকে না, তাহাদিগকে ক্লীব বলিয়া জানিবে। জরকালে নাড়ীর বেগ কম থাকিলে মূত্র লাল বা হৃল্দে হয়। মূত্রাশয়ের রোগে মূত্র খুব বেশী হৃল্দে হয়। উপবাসে, মাংসাহারে, পিত্তবৃদ্ধিতেও হৃল্দে হইয়া থাকে। রক্ত প্রস্রাবে রক্ত যায়।

কখন কখন ঔষধের দ্বারা বর্ণের বা উপাদানের পার্থক্য হইয়া থাকে।

যথা—টার্পেন্টাইন, ক্যাষ্টারাইডিস্, স্তালিসিলিক এসিড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মূত্রবস্ত্রের (Kidney) প্রদাহ বশতঃ প্রস্রাবে রক্ত নির্গত

হয়। পোটাসিয়াম ক্লোরেট, নাইট্রেট সকল, এসিটেনিলাইড, পাঠরোগ্যা-  
লিক এসিড, মাসকুম দ্বারা বিধাক্ত হইয়া ও জন্তুর রক্ত সংক্রামণ (ট্রান্স-  
ফিউজম অব এ্যানিম্যাল ব্লাড) দ্বারা লোহিত রক্ত কণিকা সকল বিচ্ছিন্ন  
ও তজ্জনিত পদার্থ প্রস্রাব দ্বারা নিঃসৃত হওয়ায় প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ হয়। অধিক  
মাত্রায় ধাতব, অম্ল, আসেনিক, ন্যাপথল দ্বারা এক্রপ ফল পরিলক্ষিত  
হয়। অধিক মাত্রায় ফস্ফোরাস্ সেবিত হইলে, প্রস্রাবে ল্যাসিন ও  
টাইরোসিন্ প্রকাশ পায় এবং প্রচুর পরিমাণে ইউরিয়া বৃদ্ধি পায়।  
স্ট্রাণ্টোনাইন দ্বারা অম্লগুণ বিশিষ্ট প্রস্রাব হরিতাভ পীতবর্ণ হয়। এবং  
প্রস্রাব ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হইলে উহা লোহিতাভ হইয়া থাকে। কার্বলিক  
এসিড, ক্রিয়োজোট, ন্যাপথলিন ও অন্যান্য টার (Tar) ঘটিত প্রয়োগ  
দ্বারা প্রস্রাব ঘোর হরিতাভ, বেগুনিয়াবর্ণ হয়। পিকরিক এসিড দ্বারা  
প্রস্রাব উজ্জ্বল পীতবর্ণ এবং মিথিল ভাইলেট দ্বারা ঘোর নীলবর্ণ হয়।  
কুবার্, সোনাযুগি ও ক্রাইশেরোবিন সেবন করিলে অম্লগুণ বিশিষ্ট  
প্রস্রাব ও বেগুনিয়া বর্ণ এবং ক্ষারগুণ বিশিষ্ট প্রস্রাব নীলাভ  
রক্তবর্ণ হয়।

গুট্ট সেবন করিলে ক্ষার প্রস্রাব নীলাভবর্ণ হয়। কার্বলিক  
অক্সাইড দ্বারা বিধাক্ত হইলে সেই রোগীর প্রস্রাব কয়েক মাস অবিকৃত  
থাকে। নাইট্রেট সকল, এসিটেনিলাইড, পোটাসিয়াম ক্লোরেট, পাই-  
রোগ্যালিক এসিড এবং কখন কখন অধিক মাত্রায় আসেনিক এবং ধাতব  
ও অম্ল সকল সেবনে প্রস্রাব ঘোর রক্তবর্ণ হয়। গাছোজ সেবনে প্রস্রাব  
পীতবর্ণ হয়। কোপেবা সেবনে প্রস্রাব আরক্তিম হয়। কার্বলিক  
এসিড বিবেকাল (গাছের পাতার রংয়ের মত) হয়। চিম্বাকাইলা  
সেবনে মলিন বর্ণ হয়।

## চিকিৎসা—

আয়ুর্বেদীয় মতে—

ধরনাদ সংহিতায় উক্ত হইয়াছে—

অশ্বথ, চন্দন, অশুফ, আকনাদি ইহাদের কাথ সেবনে জলাভয়েহ প্রশস্ত হয়। ইহাকেই উদক য়েহ বলে।

আকনাদি, বিড়ঙ্গ, কাথ সেবন করিলে ইক্ষুমেহে উপকার হয়।

সাস্ত্রমেহে—কর্ণিকার কাথ সেবন করিলে বিশেষ ফল হয়।

সূরা বা বারগীয়েহে—অর্জুন ছালের কাথ সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

পিষ্টমেহে—গীতল জলের সহিত হরিদ্রা বাটিয়া চিনি সহ সেবনীয়।

শুক্রেমেহে—নিম্বছাল গরম জলে অথবা মদ্যের সহিত সেবনীয়।

সিকতামেহে—চিতা, কুম্ভুম, কুড় কাথ করিয়া সেবন করিলে উপকার হয়।

শীতমেহে—নিম্বের কাথ সেবনে ফল দর্শে।

শনৈমেহে—পাষাণভেদী মদ্যের সহিত পিসিয়া সেবনীয়।

লালামেহে—ত্রিফলার সহ গোক্ষুর সিদ্ধ করিয়া সেবন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ক্ষারমেহে—শাল, বেণা, সৈন্ধব, বচ পেয়ণ করিয়া সেবন করিলে উপকার হয়।

নীলমেহে—লোধকাঠ, মঞ্জিষ্ঠা, ও কদম্বের কাথ উপকারী।

কালমেহে—বহেড়ার কাথ সেবন করিলে হিতকর।

হরিদ্রা বা নিশামেহে—ধাতুফল, পদ্মকাঠ ও মঞ্জিষ্ঠার কাথ বা কক্ক সেবনে উপকার হয়।

মঞ্জিষ্ঠামেহে—আমলা, বহেড়া, হরিতকী, মুখা, জলপদ্ম ও লোধকাঠ করিয়া সেবন করিলে উপকার দর্শে।

লোহিতমেহে—আমলা, বহেড়া ও হরিতকীর কাথের সহিত শিলাজতু সেবন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

বালা, তেউড়ী, ধাইফুল, মুথা, রসাজন, কটকী, আতইচ ও লোধকাষ্ঠ খদির জলের সহিত সেবন করিলে মূত্রের বর্ণ স্বাভাবিক হয়।

উদকমেহে—হরিতকী, কটফল, মুথা ও লোধকাষ্ঠের কাথ, মধু সহ সেবনে উপকার হয়।

ইন্দ্রমেহে—আকনাদি, বিড়ঙ্গ, অর্জুন ও তরালতার কাথ, মধু সহ সেবনীয়।

সান্দ্রমেহে—হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা, তগরপাতকা ও বিড়ঙ্গের কাথ সহ মধু সেবনে উপকার দর্শে।

সুরামেহে—কদম্ব, শাল, অর্জুন ও যোয়ানের কাথ সহ মধু সেবনীয়।

পিষ্টমেহে—দারুহরিদ্রা, বিড়ঙ্গ, খদির ও ধাইফুলের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

কুক্রমেহে—দেবদাক, কুড়, অর্জুন ও চন্দনের কাথ, মধু সহ সেবনীয়।

সিকতামেহে—দারুহরিদ্রা, গণিয়ারী, ত্রিফলা ও আকনাদির কাথ মধু সহ সেবনীয়।

শীতলমেহে—আকনাদি, মুক্কা, ও গোস্করের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

শনৈর্মেহে—যোয়ান, বেণারামূল, হরিতকী ও গুলঞ্চের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

লালামেহে—জামছাল, হরিতকী, চিতা ও ছাতিমছালের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

জলমেহে—পালিদামাদারের কাথ উপকারী।

ইক্ষুমেহে—জয়ন্তির কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

সুরামেহে—নিমের কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

সিকতামেহে—চিতার কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

শনৈমেহে—খদিরের কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

লবণমেহে—আকনাদি ও অগুরুর কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

পিষ্টমেহে—হরিদ্রা ও দারুহরিদ্রার কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

সান্দ্রমেহে—ছাতিমের কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

ঋনৈমেহে—ত্রিফলা ও গুলঞ্চের কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

লালামেহে—সৌদাল ও কিস্মিসের কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

শুক্রমেহে—হৃদা, শৈবাল, কৈবর্ত মুখা, কবজ ও কেশুরের কাথ অথবা  
অর্জুন ও চন্দনের কাথ সেবনীয় ।

শীতমেহে—আকনাদি ও গোক্ষুরের কাথ সেবনীয় ।

সুরামেহে—শিমুলের কাথ সেবনীয় ।

মঞ্জিষ্ঠামেহে—বেণার মূল, লোধ, দেবদারু ও রক্তচন্দনের কাথ মধু সহ  
সেবনীয় ।

হরিদ্রামেহে—বেণার মূল, মুখা, আমলকী ও হরিতকীর কাথ মধু সহ  
সেবনীয় ।

নীলমেহে—পলতা, নিমছাল, আমলকী ও গুলঞ্চের কাথ মধু সহ  
সেবনীয় ।

ক্ষারমেহে—মুখা, হরিতকী, কুড় ও কুড়চীর কাথ মধু সহ সেবনীয় ।

কালমেহে—লোধ, বালা, দারুহরিদ্রা ও দাইকুলের কাথ মধু সহ  
সেবনীয় ।

রক্তমেহে—শুঠ, অর্জুন, গুল্ফা ও নীলোৎপলের কাথ মধু সহ  
সেবনীয় ।

নীলমেহে—অশথের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

হরিদ্রমেহে—সৌদালের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

শুক্রেমেহে—বটের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

ক্ষারমেহে—ত্রিফলার কাথ মধু সহ সেবনীয়।

মজ্জিষ্ঠামেহে—মজ্জিষ্ঠা ও রক্তচন্দনের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

রক্তমেহে—খজু, গাম্ভারী, গুলঞ্চ ও গাবফলের বীজের কাথ স্থলিতল করিয়া মধু সহ সেবনীয়।

সর্গামেহে—কুড়, কুড়চী, আকনাদি, হিং ও কটকী বাটিয়া অথবা গুলঞ্চ ও চিতার কাথ সেবনীয়।

হস্তিমেহে—আকনাদি, শিরিষ, ত্রালভা, মুর্খী, কিংসুক, গাব ও কয়েং বেলের কাথ সেবনীয়।

মধুমেহে—সুপারী ও গুয়েবাবলার কাথ মধু সহ সেবনীয়।

মধুমেহে—আমলক ও মেদার কাথ মধু সহ সেবনীয়।

বসামেহে—গণিয়ারী বা শিশপার কাথ সেবনীয়।

শ্লেষ্মজমেহে—লোধ, হরিতকী, কটফল ও মুধার কাথ অথবা বিড়ঙ্গ, আকনাদি, অর্জুন ও কটুগর কাথ কিম্বা কদম্বশাখা, অর্জুন ও বোয়ানের কাথ, এষং বিড়ঙ্গ, দারুহরিদ্রা, মুখা ও শাল্মলীর কাথ সেবনীয়।

পিত্তজমেহে—

(১) লোধ, অর্জুন, বেণার মূল ও রক্তচন্দন—

(২) নিম, বেণারমূল, আমলকী ও হরিতকী—

(৩) আমলকী, অর্জুন, নিম ও কুড়চী—

(৪) নীলগোৎপল, কৃষ্ণজীরা, হরিদ্রা ও অর্জুন ইহাদের কাথ মধু সহ সেবনীয়।

পিত্তশ্লেষ্মমেহে—কমলাগুঁড়ি, ছাতিম, শাল, বহেড়া, রহিতক, কুড়চী ও কয়েতবেল ইহাদের পুষ্প বাঁটিয়া মধু সহ অবলেহ ।

বাতশ্লেষ্মামেহে—হরিতকী, কটফল, মুগা, লোধ, বেণার মূল ও রক্ত-চন্দনের কাথে মধু বা হরিদ্রা চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবনীয় ।

বাতপিত্তোদ্রবমেহে—বিড়ঙ্গ, হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা, খদির, বেণারমূল ও শূণারীর কাথ সেবনীয় ।

চরক সচিতার মৃত্তস্থানে চতুর্থ অধ্যায়ে উক্ত হইয়াছে—

শ্বেতপদ্ম, নীলসুঁদি, সাদাসুঁদি, রক্তসুঁদি, হেলাফুল, রক্তপদ্ম, শতদল-পদ্ম, ষষ্টীমধু, প্রিয়ঙ্গু ও ধাইফল এই ষটী পদার্থ সেবন করিলে মূত্রের প্রকৃতিগণ আনয়ন করে ।

মেহকুজরকেশরী—মধুমেহে প্রস্রাবের আবিলতা ও নানা বর্ণাভা থাকিলে মধু ও বহেড়া ভিজান জল সহ সেবনীয় ।

সকেশ্বর রস—হরিদ্রা বা অগ্ন্যাত্ত বর্ণের প্রস্রাব, হস্তিসেহ, শীতমেহ, ইক্ষুমেহ ও ক্ষৌদ্রমেহ থাকিলে বা উহা হইতে মধুমেহে পরিণত হইলে ও শর্করা বহির্গত হইলে আমলকীচূর্ণ ও মধু সহ সেবনীয় ।

বসন্তকুহ্মাকর রস—সিকতা মেহে ইক্ষু রসের ত্রায় মূত্র নির্গত হওয়া, প্রস্রাবের নীচে চূণের ত্রায় ঘোলানী পরিদৃষ্ট হওয়া, আবিলতা, পিচ্ছিলতা, শ্বেতাভা, হরিদ্রাভা প্রভৃতি লক্ষণাক্রান্ত মেহে বস্ত্রডুম্বুর চূর্ণ ও মধু সহ সেবা ।

চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা—মেহ রোগে ঘোলাটে বা হরিদ্রাবর্ণের মূত্র নির্গত হওয়া, প্রস্রাবের নীচে চূণের ত্রায় পদার্থ সঞ্চয় থাকিলে প্রয়োগ করা যায় ।

হেমনাথ রস—ঘোলাটে প্রস্রাব, প্রস্রাবের সহিত খড়ি গোলার ত্রায় ধাতুপ্রস্রাব, শর্করা বহির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে মোচার রস সহ সেবনে বিশেষ ফল হয় ।



বর্ণবঙ্গ—প্রস্রাবের সহিত রক্তস্রাব হইলে চিনি ও হরিদ্রার রস সহ সেবনীয়।

বজ্রক্ষার—প্রস্রাব লালবর্ণ বা পড়ি গোলার ত্রায় হইলে মৌরী ভিজান জল সহ সেবনীয়।

বিড়ঙ্গাথলোহ—ক্রিমিজন্তু হৃৎকের ত্রায় বর্ণ কাইল বিশিষ্ট মূত্র হইলে আনারসের পাতার রস ও গধু সহ সেবনীয়।

### পথ্যাদি—

উপবাস, বমন, বিরেচন, উদ্বর্তন, শমনদ্রব্য, অগ্নিপ্রদীপক দ্রব্য, উড়ীশাত্ত, কাস্তনী ধাত্ত, যব, বাঁশের তণ্ডুল, কোদোধান্য, গ্রামাধান্য, পুরাণ বোরোধান্য ও পুরাতন মকুন্দক ( মটিকধান্য বিশেষ ), পুরাতন গোপুং এবং শালি ও কলমাধান্যের তণ্ডুল ; কুলথ কলায়, মৃগ, অড়হর ও ছোলার যব, মাংস রস, তিল, খই, পুরাতন সুরা পুরাতন গধু, যবমণ্ড, তক্র, পায়রা, শশক, তিহির, লাব, ময়ুর, হরিণ ও শুক প্রভৃতি জাম্বল মাংস, সজিনা পটোল, করলা, কাকুড়, তাল, বহতী ফল, বজ্রভুম্বর, রক্তন, নূতন মোচা, শালিঞ্চ শাক, ইন্দুরকানি শাক, পালিদামাদারের পাতা, শুড়ুচী, ত্রিফলা, কয়েংবেল, জামফল, কেশুর, পদ্ম এবং উৎপলের কন্দ ও বীজ, গজ্জুর, তালমাতী, ত্রিকুট, গাব, বদির, কটু, সকল প্রকার তিক্ত ও কষায় দ্রব্য, হস্তি ও অশ্ববাহনে অভ্যস্ত ভ্রমণ, রৌদ্র সেবন ও ব্যায়াম এই সমস্ত প্রমেহ রোগে সুপথ্য।

### অপথ্যাদি—

মূত্রবেগ ধারণ, ধূমপান, স্বেদ, রক্ত মোক্ষণ, সৰ্বদা উপবেশন, দিবা-নিদ্রা, নূতন চাউলের অন্ন, দধি, অনূপ দেশজ মৃগপক্ষী প্রভৃতির মাংস, সীম, পিষ্টাম, মৈথুন, সুরা, শুভ্র, তৈল, হ্রদ, স্নাত, শুড়, লাউ, তাল আঠির

শাস, বিরুদ্ধ ভোজন, কুমড়া, ইক্ষু, দূষিত জল, মধুর দ্রব্য, অন্ন দ্রব্য, লবণ দ্রব্য ও অভিবান্দি দ্রব্য প্রমেহ রোগে পরিত্যজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রাশয় ও মূত্রবস্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে গ্যালিক এসিড ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া ডাক্তার নেলিগেণ বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

রক্তস্রাব (Hamaturia) রোগে মূত্রাশয় হইতে রক্ত নির্গত হইলে ১৫ গ্রেণ ফটিকরী ১ পাউন্ট জলে দ্রব করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দিলে আশু উপকার হয়। এ ভিন্ন ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে ও উপকার হইয়া থাকে, যে সকল পদার্থ সেবনে মূত্রের বর্ণ পরিবর্তিত হইয়াছে সেইগুলি পরিত্যাগ করিলে বা তাহার প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার করিলে মূত্রের স্বাভাবিক বর্ণ আনয়ন করে। অন্যান্য বিষয় তৎতৎ পদার্থ বিদ্যমানতার স্থলে উক্ত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

প্রস্রাবের বর্ণ কৃষ্ণ হইলে—

কলচিকম্ ৬, ৩০—কুহন ও জ্বালা সহকারে মলিন, ঘোলা, স্বল্প মূত্রস্রাব, মূত্রকৃষ্ণ সহকারে মলিন, রক্তাক্ত প্রায় কালির গায় কৃষ্ণবর্ণ মূত্র। মূত্রে দীর্ঘ ও শুষ্ক অধঃপতিত এলবুমেন বর্তমান থাকে। মূত্রের পরিমাণ কমিয়া ও পরিশেষে শোথ উৎপন্ন হয়। সুতরাং তরুণ ব্রাইটস্ ডিজিজে ও উদরী রোগে ব্যবস্থা করা উচিত। ইহা কফির ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ মূত্রে বিশেষ উপযোগী।

প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর কৃষ্ণবর্ণ হইলে—

এপিসমেল ৬, ৩—ইহা রৌমাছি হইতে প্রস্তুত হয়। মলিনবর্ণ ও অল্প

পরিমাণ মূত্র, স্বল্প মূত্রত্যাগকালে জ্বালা ও হৃৎ বেধবৎ যন্ত্রণা। নূতন-মূত্রাশয় প্রদাহে মূত্র ঘোর বর্ণ হইলে।

টেরিবিষ্মিনা ৬, ৩০—ইহা তার্পিঁন তৈল হইতে প্রস্তুত হয়। মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গের প্রদাহ, মূত্রযন্ত্রের (Kidney) পীড়া, রক্ত সংযুক্ত মূত্র, মূত্র সহ রক্ত সম্পূর্ণ মিশ্রিত হইয়া সমল ঈষৎ লোহিত কপিশ অথবা ঈষৎ কৃষ্ণাত তরল পদার্থ উৎপন্ন করিলে, নূতন ব্রাইট ডিজিজ, কিডনী হইতে রক্তস্রাব, মূত্রযন্ত্রে জ্বালা ও টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা, বসিয়া থাকিলে বৃদ্ধি হয়। মূত্রের পরিমাণ অল্প ও কৃষ্ণবর্ণ রক্ত মিশ্রিত হইলে বিশেষ উপযোগী। উদরী রোগেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

প্রস্রাব কটাবর্ণ হইলে—

বেলেডোনা ৬, ৩০—মূত্রাশয়ের বিশেষতঃ উহার গ্রীবার উপদাহে এবং মূত্রযন্ত্রের রোগে অর্থাৎ রক্ত সঞ্চয়ে উপযোগী। ডাঃ ডনহাম বলেন যে, মূত্রের স্বল্পতা, মলিনতা, আবিলতা ও কখন কখন অগ্নিবৎ আরক্ততা লক্ষণে মূত্রাশয়ের প্রাদাহিক অবস্থায় বেলেডোনা উপযোগী। নূতন-মূত্রাশয় প্রদাহে মূত্র ঘোর লোহিত, প্রথমে পরিষ্কার, স্থির রাখিলে শীঘ্রই ঘোলাটে লক্ষণে উপযোগী।

প্রস্রাব খুব ঘোলাটে হইলে—

চিনিলাম্ সাল্ফ ৬, ৩০—প্রগাঢ়বর্ণ, আবিল মূত্র, সাওনাল মূত্র প্রভৃতিতে উপযোগী।

প্রস্রাবের বর্ণ খড়িগোলা বা দুগ্ধবৎ হইলে—

সিনা ৬, ২০০—কুমিজনিত স্বেতবর্ণের প্রস্রাব। মূত্র ত্যাগ করিবারাত্র আবিলতা। কিয়ৎকাল রাখিয়া দিলে দুগ্ধবৎ দৃষ্ট হয়। কাইলউ-রিয়া রোগে মূত্রে ঘোলাটে বা জল মিশ্রিত দুগ্ধের ন্যায় কাইল (Chyle) থাকিলে।

হেলিবোরাস্—উদরীরোগে অত্যন্ত কৃষ্ণবর্ণ মূত্র থাকিলে উপকারী।

ল্যাকেসিস—উদরীরোগে কৃষ্ণবর্ণ ও পচা হৃগন্ধময় মূত্রত্যাগ করিলে।

চিমাফাইলা—নূতন মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্র ঘোরবর্ণ ঘোলাটে, দড়ি দড়ি রক্তময় শ্লেষ্মা থাকিলে উপযোগী।

নক্সভমিকা—নূতন মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্র ফ্যাকাসে, পরে ঘন, ঈষৎ শুভ্র পৃথক ও ঈষৎ লোহিত হইলে উপযোগী। উগ্রবীৰ্য্য ঔষধের ব্যবহারে রক্তমেহে প্রযোজ্য।

মার্ককর—নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে মূত্র রক্তময়, স্বেত আইস পদার্থের গুচ্ছ বা ঘোরবর্ণ মাংস খণ্ডের ন্যায় শ্লেষ্মা থাকিলে উপযোগী। রক্তমেহে মূত্র যেন রক্ত মিশ্রিত থাকার ন্যায় লোহিত বা কৃষ্ণবর্ণ।

একোনাইট—নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে লোহিত অথবা কৃষ্ণবর্ণ মূত্রে উপযোগী, উজ্জ্বল লোহিত রক্তের স্রাব যুক্ত রক্তমেহে মূত্রপাত্রে রক্ত ধিতিয়া পড়ে।

সিপিয়া—মূত্রযন্ত্রে পাথরী রোগে ঘোলাটে মূত্রে লোহিত বালুকার অধঃক্ষেপ। ঈষৎ লোহিত মূত্রের সহিত শুভ্র তলানি।

লিথিয়াম্ কার্ক—মূত্রযন্ত্রে পাথরী-রোগে কৃষ্ণবর্ণ ও তীব্র মূত্র। ঘোলাটে মূত্রে শ্লেষ্মার তলানি।

সার্সাপেরিলা—মূত্র ত্যাগান্তে পাণ্ডুবর্ণ থাকে, কিন্তু স্থির রাখিলে ঘোলাটে হয়।

ফস্ফোরাস্—মূত্রযন্ত্র-পাথরী-রোগে অত্যন্ত পরিমাণ ঘোলাটে মূত্র দেখিতে ছানাকাটা ছন্ধের ন্যায়। পাণ্ডু রোগে ঈষৎ ধূসরবর্ণের মূত্র লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইউভিআসাই—পাথরী রোগে রক্ত ও পৃথক মূত্রত্যাগে।

আগিনাম্ কেনাম্—ঘোলাটে মূত্রে অণ্ডলালার তলানি। লোহিত মূত্রে

ইষ্টকচূর্ণবৎ তলানি। অধিক পরিমাণে রক্তনয় মূত্রশ্রাব বা ঘন পূয়-  
যুক্ত মূত্র।

ফস্ফোরিক এসিড—মূত্রবস্ত্র-প্রদাহে জলবৎ মূত্রত্যাগ, তৃষ্ণের ন্যায় মূত্র,  
এমন কি জমাট বান্ধে।

ক্যাথিক্রিকম—মূত্রবস্ত্র-প্রদাহে, কৃষ্ণবর্ণ এল্‌বুমেনযুক্ত মূত্রে উপযোগী।

আর্সেনিক—মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ ও অগুনালযুক্ত হইলে  
উপযোগী।

ক্যাষ্টারিস—মূত্রবস্ত্র-প্রদাহে কৃষ্ণবর্ণ মূত্রে শোণিত থাকিলে উপযোগী।

রক্তমেহে মূত্রনলী (ureter) হইতে রক্ত আসিলে তাহার চাপ ভুলতার  
আকার দিশিষ্ট হয়। পরিষ্কার মূত্রত্যাগ হইয়া ন্যূনাদিক কালান্তে চাপ  
দেখা দেয়, তাহার পরেই পুনরায় যে রক্তশ্রাব হয় তাহা উজ্জল  
লোহিত বর্ণ।

মিলিফোলিয়ম—প্রভূত পরিমাণ উজ্জল লোহিত রক্তমেহে প্রযোজ্য।

মূত্রপাত্রে তলদেশে কটীর আকারে রক্ত গিতাইয়া পড়ে।

আণিক—আঘাত জনিত রক্তশ্রাবে।

সিকেলি—রক্তমেহে কৃষ্ণবর্ণ বা মসীর ন্যায় কাল, দীর্ঘ ও অবিরত-ভাবে  
রক্ত ক্ষরণ লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইরিজিরণ—রক্তশ্রোত চাপযুক্ত ও কৃষ্ণবর্ণ, রক্ত শ্রোত একবার বেগের  
সহিত ত্যাগ, আবার হটাৎ বন্ধ লক্ষণে ডাঃ কাউপার থোয়েট ৫ বিন্দু  
মাত্রায় অরিষ্ট বা অয়েলের প্রশংসা করেন।

সিগ্নানোথাস—প্রস্রাবের বর্ণ হরিদ্রাজ হইলে এবং প্লীহা ও যকৃদের বৃদ্ধি  
থাকিলে উপযোগী।

মার্কুরিয়স সল্—ফ্যাকাসে বা হল্‌দে মূত্র, বিছানায় হরিদ্রাবর্ণের দাগ  
লাগিলে উপযোগী।

চেলিডোনিয়াম্—কপিলাভ লোহিত মূত্র বা মলিন পীতবর্ণ মূত্র।

উত্তাতে শিশুর নাকড়ায় মলিন পীতবর্ণ বা লেবুর ন্যায় পীতবর্ণ দাগ লাগে। যকৃৎসংযুক্ত পাণ্ডু বা ন্যাবা রোগে প্রযোজ্য।

এসিড অক্সালিক—অক্সালিউরিয়া রোগে খড়ের ন্যায় জরদরং, পরিষ্কার প্রচুর মূত্র।

অসনিয়ম্—মলিন, কপিশ ও স্বল্প মূত্র।

ইংরকথাইটিস্—রক্তাক্ত মূত্র, অবস্থিতির পর মূত্রের হৃৎকবৎ আকৃতি।

এব্‌সিহিয়ম্—গাঢ় কমলাবর্ণ অথমূত্র সদৃশ সাগুনাল মূত্র।

এবিস্ক্যানেনডেন্সিস্—বারংবার শুষ্ক তৃণের বর্ণ মূত্রসংব।

এস্পারেগম্—খড়ের বর্ণ, বোলা, সাদা, পশনের ছায় তলানি বিশিষ্ট মূত্র।  
কস্টেট ও ইউরেট অব এমোনিয়া থাকে।

এস্ক্রিপিয়াস্—মলিন, লোহিত উপাদান পরিপূরিত, সহজে বিগলিত মূত্র।

---

# অষ্টম অধ্যায়

## স্বচ্ছতা—TRANSPARENCY (ট্রান্সপারেন্সি)

তাক্রমাত্রেই স্বাভাবিক মূত্র বেশ পরিষ্কার থাকে ; কাঁচপাত্রস্থিত মূত্র সূর্যালোকে স্থিরভাবে ধরিলে তাহার মধ্যে কোনরূপ পদার্থের উপলব্ধি হয় না বা কোনরূপ পদার্থ ভাসমান থাকে না কিম্বা ঘোলাটে অথবা সংযত বিন্দু বিন্দু পদার্থ সকল ইতঃস্তত বিক্ষিপ্ত ও ভাসমান পরিদৃষ্ট হয় না। যাহা স্বচ্ছ, নির্মল, পরিষ্কার ও ভিতরে ছবি দেখা যায়, তাহাই অবিকৃত মূত্র। কিন্তু ত্যাগের পর মূত্র কিছুকাল রাখিয়া তৎপরে পরীক্ষা করিলে তাহাতে ক্রমময় পদার্থ বা তুলার পাজের জায় দ্রব্য পরিদৃষ্ট হয়। যদি তাক্র মূত্র সংযত করা যায়, তাহা হইলে শীতল অবস্থায় নিম্নে ইউরেটের শুভচূর্ণ দৃষ্ট হয়। ইহাও অবিকৃত মূত্র।

স্বাভাবিক মূত্রের ১০০০ অংশ পরীক্ষা করিলে ৯৫০ অংশ জলীয়াংশ ও ৫০ অংশ ঘনাংশ পাওয়া যায়। ঐ ৫০ অংশ ঘনাংশের মধ্যে ইউরিয়া ২৫, ইউরিক এসিড ১, সল্ট ১৪, জাস্তব (অর্গানিক) পদার্থ ১০ অংশ থাকে। সেই হেতু ২৪ ঘণ্টার মূত্রে প্রায় ১ আউন্স ইউরিয়া নির্গত হইয়া যায়। সে কারণ কিছুকাল স্থির ভাবে রাখিলে মূত্র আবিলতায়ুক্ত হয় অর্থাৎ ইউরিয়া হইতে কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া বাষ্প এবং এমোনিয়ান্-ম্যাগ্নেসিয়ান্ ফস্ফেট্ নিষ্কৃত হইয়া প্লেয়া (মিউকস্) সহ পাত্রে উপরিভাগে ভাসমান হয়। এতদপেক্ষ অধিকতর পচিয়া বিশ্লেষিত হইলে মূত্রে ট্রিপল্ ফস্ফেট্ এবং এমবুফাস

কস্কেট্, অব লাইম নিষিদ্ধ হইয়া বোগদান করে। ইহাও স্বাভাবিক মূত্র। পচনাদি বশতঃ মূত্র যাহাতে দূষিত না হয়, তদ্বিষয়ে দৃষ্ট রাখা কৰ্ত্তব্য। মূত্রে তাপ, ঘবক্ষারায় (নাইট্রিক এসিড) অথবা লাইকার পোটাসিয়াম্ সংযোগে কোন প্রকার পরিবর্তনহীন হইলে লাহাও স্বাভাবিক মূত্র বলা যাইতে পারে।

ইচ্ছা বালিকা বনমেহে—মূত্রে ঈদং পিচ্ছিল ও ঘোলা এবং কাণ্ডেশ্বরসেব প্রায় হয়। ইহা 'Diabetes in late stage' এর অন্তর্গত।

শুক্রমেহ বা পিষ্টমেহে—পিটুনি গোলা জলের প্রায় মূত্র হয়।

লালামেহে (Prostraturia) রোগে—মূত্রে সূত্রবৎ তন্তুময় পদার্থ দৃষ্ট হয়।

মূত্রশুক্র রোগে—মূত্রের বর্ণ ভস্মোদকের (ছাইবোয়া জলের) নায় হয়।

বিস্কৃতিতে—

তাক্তাবস্থায় স্বচ্ছমূত্র পরে ঘনীভূত হইয়া পড়িলে পার্শ্ব-নিখিত বিনয় গুলি নির্দেশ করে—

• হ তাক্তাবস্থায় মূত্র ঘনীভূত হইলে পার্শ্বনিখিত পদার্থ গুলির বিद्यমানতা স্থচনা করে

ইউরেট্‌স্  
কস্কেট্‌স্  
মিউকস্  
নিগ্লেবক্রিয়া (পচন)  
চুল কস্কেট্‌স্  
পাস্ (পূয়)  
ব্লাড (রক্ত)  
মাইক্রো-অর্গানিজম্  
কাইল্ (পয়োরস)  
বাইল্ (পিপ্ত)  
মিউকস্ (শ্লেষ্মা)  
• বিশ্লেষ ক্রিয়া (পচন)



প্রচুর ক্ষার অবস্থায় স্বাভাবিক তাক্তমূত্র হৃদ্যবৎ হয়, কারণ-অল্পতার নানতা প্রযুক্ত স্থূল ফস্ফেট গুলি দ্রাবণ (সলিউশন) হইতে বহি-নিষ্কিপ্ত হইয়া পড়ে।

অল্পপরিমাণ পূয় থাকিলে মূত্র দাগযুক্ত, শুক্লাভ বা ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট অস্পষ্ট বা বোলাটে প্রতীক্ষমান হয়; বিশেষতঃ আলোকে ধরিলে উহা বিশেষরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মূত্রের মুক্তাভতা, কতকগুলি ভাসমান প্রলম্ব পদার্থ বিদ্যমান থাকার জন্তই ঘটিয়া থাকে।

অল্প পরিমাণে রক্ত থাকিলে মূত্র ধূমল বর্ণ দেখায়।

মূত্রে সহজে ফেনা সৃষ্ট হইয়া শীঘ্রই বিদূরিত হয়, কিন্তু অধিক ক্ষণ ধরিয়া থাকিলে :— (১) উহাতে প্রচুর এলবুমেনযুক্ত, (২) বা বহুমূত্রজনিত কারণ এবং (৩) পিত্ত বর্তমান থাকে; ইহাতে ফেনা দীর্ঘকাল স্থিরতা পীতবর্ণ হয়।

স্বাভাবিক মূত্র সূর্যালোকে ধরিলে উহা নীলাভ (Fluorescence) দৃষ্ট হইতে পারে, বিশেষতঃ মূত্র এমোনিয়া যুক্ত হইলে ঐরূপ সচরাচর পরিদৃষ্ট হয়।

ঐ নীলমূত্রে ডাঠলিউট্ এসিড সংযোগ করিলে—নীলাভতা—(Fluorescence) বিলুপ্ত হয়। ঐ এসিডযুক্ত মূত্রে ক্ষার দ্রব্য সংযোগ করিলে—নীলাভতা পুনরাগমণ করে।

ফস্ফেট্ থাকার জন্ত মূত্রে প্রায়ই ইন্দ্রধনুবৎ নানা বর্ণোজ্জ্বল সর (An iridescent Pellicle) পরিলক্ষিত হইয়া থাকে, এবং মূত্রের প্রকৃতিস্থ অবস্থায় ইহা সংযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

অধিক ইউরেট্ সংযুক্ত মূত্রে প্রায় নীলাভ ফেনা বা গাদ ভাসমান থাকে।

সমঃ স্রাবিতমূত্রে অত্যন্ত স্বেতবর্ণ তুল্যবৎ পদার্থ, যাহা মাইক্রস্কোপ সাহায্যে দেখিলে লিউকোসাইটস্ ( Leucocytes ) গঠিত বলিয়া বোধ হয়, তাহা গ্লীটের ( Gleet ) পরিচয় জ্ঞাপক ; এবং অদৃশ্য প্রমেহ বা প্রমেহজনিত বাত রোগাদির নির্ণয় করণ সম্বন্ধে সচরাচর ইহা বিশেষ সাহায্যকারী ।

মূত্র চূণের জলের স্রাব ঘোলাটে হইলে—ফস্ফেট, মিউকাস্, পুয়, ইউরেট্, অল্প অকজ্যালেনেট্, কীটানু ( Bacilli ) প্রভৃতি জ্ঞাপক ।

ছপ্পের মত হইলে :—কাইল্ ( Chyle ), ইহা যদি অল্পমাত্রায় থাকে তাহা হইলে কিছুকাল রাখিয়া দিলে মূত্র ঘনত্ব প্রাপ্ত হয় ; শ্লীপদ প্রভৃতি বোগে ইহা থাকিতে পারে ।

তুলার স্রাব মূত্রে :—শুক্র ও শ্লেষ্মা জ্ঞাপন করে ।

মূত্রে বিন্দু বিন্দু পদার্থ দৃষ্ট হইলে :—কাইল্, চর্কির অনুগোলক ( Fatcell ) জ্ঞাপন করে ।

ছপ্পের স্রাব মূত্রে :—ফস্ফেট্ ( স্রাববিষ অবসাদ বা ক্ষয় জন্ত বহুমূত্র ) জ্ঞাপক ।

## চিকিৎসা

### হোমিওপ্যাথিক মতে—

সাদা স্যারিলা—প্রস্রাব করিবামাত্র পক্ষিল জলের স্রাব মলিন হইলে উপযোগী ।

কাইলিউরিয়া রোগ বা কীটানু বিশেষের অবস্থানের দৃষ্টবৎ মূত্রে—

এসিড ফস্, ইউভিউসার্সাই, সিনা, টিউক্রিয়াম্, স্রাণ্টোনাইন, ডাল্-কে-মেরা, হিপারসালফ্, ইরেক্থাই, টিলিজিয়া ।

চর্কিযুক্ত মূত্রে—ফস্ফোরস্ ।

প্লেগ্মা ( মিউকস্ ) যুক্ত মূত্রে—অরমমেট্, আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকম্, ক্যালি-  
নাইট্রেট, প্লাটিনা, ইউপেটোরিয়াম্ পার্ফ, ইউভিঅসাই, ইকুইসিটাম্,  
পেরেরাত্রেভা, ক্রিমেটিস, ইঙ্কউলাস্, এগারিকাস, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা,  
ফস্ফোরস্, এণ্টিমক্‌উ, নেট্রাম্ অর্স, ব্রিকিগটিস্, হাইড্রোক্লোরিক  
এসিড।

পুয় ( Pus ) যুক্ত মূত্রে—আর্জেণ্টাম্, ইউভিঅসাই, ক্যানাবিস্,  
ক্যান্থারিস, মার্কসল, থুজা. ক্যাপ্সিকম্, এমন কাক, ক্রিমেটিস্,  
মেজোরিয়ম্, মার্ক-কর।

ধূত্রবৎ মূত্রে—এমোনিয়ম্ বেঞ্জয়িকম্।

সাবান জলের ন্যায় ফেনাযুক্ত মূত্রে—সেনেগা, কোপেবা।

ষোলের ন্যায় মূত্রে—অরমমেট্।

আবিল মূত্রে—আর্জেণ্টাম্ মেটালিকম্, ইপিকাক, ইঙ্কউলাস্, এষা,  
শ্রাবেডিলা।

প্লেগ্মার ( Mucus ) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণু অধিক ভাসমান মূত্রে—কিছুক্ষণ পরে  
দুধের ন্যায় আকৃতি লক্ষণে ইরেকথাইটিস্।

মূত্রমার্গ হইতে প্লেগ্মা নিঃসৃত মূত্রে—কিউবেবা।

চিকিৎসা—বহুমূত্র ও প্রমেহাদি রোগোক্ত এবং রাসায়নিক পরীক্ষায়  
লব্ধ দ্রব্যাদির ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

### অনন্ত

### CONSISTENCE—( কনসিষ্টেন্স )

স্বাভাবিক মূত্র পরিষ্কার জলের স্তায় তরল হয়, অধিক ঘন হইলে  
বিকৃতি হইয়াছে জানিতে হইবে।

মূত্রে যখন অধিক পরিমাণ প্লেগ্মায় পদার্থ, পুয়, কাইল বর্তমান

থাকে, তখন উহা গাঢ় হৃৎকায় আবিলা ও পিচ্ছিল এক কাই-ব্রিহুবিয়া (শোণিতের তত্ত্বময় পদার্থের আধিক্য) বোলে মূত্র শিরিগ আঠাবৎ ঘন হইয়া থাকে।

মূত্রৌকসাদরোগ—মূত্র ঘন হইয়া আতপে শুক করিলে গোবোচনার জায় হয়। কখন বা শুক হইবার পর শস্মচূর্ণের ন্যায় পাণ্ডুবর্ণ এবং পিচ্ছিল ও সংযত হইয়া থাকে। ইহাতে অকজ্যালিক এসিড, ফস্ফেট ও ইউরিক এসিডের আধিক্য থাকে।

সান্দ্রপ্লেসাদমহে—মূত্রের উপরিভাগ স্বচ্ছ ও নিয়ে কতকাংশ ঘন।

## চিকিৎসা—

### হোমিওপ্যাথিকমতে—

প্রস্রাব আঠাবৎ হইলে—ফস্ফরিক এসিড, ক্যাছারিস্, পালসেটীলা, সার্সাপেল্লীলা।

গাঢ় হইলে—আর্জেন্টাম্ নাইট্রিকম্, কলোসিস্থ, কোনায়াম্, ফস্ফরিক এসিড, এপোসাইনাম্।

মূত্রের শুকাংশ ক্ষরিত মূত্রে—হেলোনিয়াস।

আবিলা গাঢ়, শ্লেষ্মাপূর্ণ মূত্রে—এনাথিরম্ মিউরেটিকম্।

গাঢ় প্রাক্ত মূত্রে—ওসিয়াম্ কেনাম্।

## গন্ধ

(ODOUR—ওডুর)

স্বাভাবিক অবস্থায় মূত্র সুগন্ধি বিশিষ্ট না হইলেও দুর্গন্ধযুক্ত নহে এবং এমনই একটা উগ্র গন্ধ-যুক্ত যে তাহাকে "মূত্রের গন্ধ" বলা যাইতে পারে।

যখন মূত্রকে বিশেষভাবে সংযত করা হয় বা যখন মূত্রে ইউরিয়া অধিকপরিমাণে বর্তমান থাকে, তখন মূত্রের এই বিশিষ্ট-গন্ধ অত্যন্ত তীব্রতা প্রাপ্ত হয়।

মূত্র পরিত্যক্ত হইবার পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দ্রুত হইয়া এমোনিয়ার গন্ধ নির্গত হয়। মূত্রস্থ ইউরিয়া বিশিষ্ট হইয়া এমোনিয়াম কার্বনেটে পরিণত হওতঃ দুর্গন্ধ উৎপাদন করে।

এমোনিয়াযুক্ত বা পুতিগন্ধ (দুর্গন্ধ)	উৎসচনক্রিয়া (Fermentation) হইতে বা পুয় কিম্বা রক্ত হইতে—জীর্ণজরে।
মিষ্ট (যেমন নবছেদিত বিচালি বা ঘোলের) গন্ধ	মধুমেহে (Diabetes Mellitus)
ক্লোরোফর্মের গন্ধ—	মূত্রাস্রমেহে (Acetonæmia)
মথিত দুগ্ধের গন্ধ—	শার্করিক মূত্র যখন পচনশীল হইয়া মাতিয়া উঠে।
স্মিষ্ট ভায়লেট (Violet) গন্ধ	তাপিন তৈল প্রয়োগে।
তীক্ষ্ণ স্মিষ্ট গন্ধ — (শীঘ্রই পচাডিমের গন্ধে পরিবর্তিত হয়)	মূত্রাশয় প্রদাহ হইতে
পঁক আপেলের ন্যায় সুগন্ধ	বহুমূত্র রোগে
বিশিষ্ট গন্ধ—	রসুন, পিয়াজ, কাবাবচিনি, টলু (tolu) হিজু, চন্দন, কোপেবা ও সুরাবীয়া, প্রভৃতি প্রয়োগ তৎ তৎ গন্ধ উপলব্ধি হয়।

ন্যাকার জনক	{ অজীর্ণ রোগে
গন্ধবিহীন মূত্র	{ সোম রোগে
মলের ন্যায় গন্ধ	{ বিড় বিঘাত রোগে
অম্লগন্ধ	{ শ্বাস্মগুলের রোগে (nervous disease)
সুশ্রাগন্ধ	{ সুরামেহে (Ammoniacal urine)

### চিকিৎসা—

#### হোমিওপ্যাথিক মতে—

এমোনিয়া গন্ধ—এসাকিটিডা, পেরেরাবেতা, মেডোকাইনাম্, মেটা-মেইডিস্।

ভায়লেট গন্ধ—টোরিবিহিনা।

অম্লগন্ধ—এবসিস্, জাট্রন্ কার্ব, এসিড নাইট্রিক, বেঞ্জয়িক এসিড।

মিষ্টগন্ধ—আর্জেন্টাম্ মেটালিকাম্, টোরিবিহিনা।

অম্লগন্ধ—ইউরিনিয়াম্ ইরেকথাইটাস্, বেঞ্জয়িক এসিড, মার্কসল ক্যালকেরিয়া কার্ব, গ্র্যাফাইটস্।

ভীষণগন্ধ—বেঞ্জয়িক এসিড, নাইট্রিক এসিড, এণ্টীমোট, সিপিয়া, বোরাক্স, অসমিরম্, কোর্শেবা, জিজিবার, পিক্রিকম্, প্ল্যাণ্টেগো, ফাইজোস্তিগা, কণ্ঠস, এমোনিয়াম্ বেঞ্জয়িকম্।

বিড়াল মূত্রের নায় হর্গন্ধ—ভায়োলা, নাইট্রিক এসিড, বেঞ্জয়িক এসিড, ইণ্ডিয়স মেটালিকম্।

পুতি গন্ধ—বেঞ্জয়িক এসিড, লাইকোপোডিয়াম, নাইট্রিক এসিড, সিপিয়।

আসটে গন্ধ—ইউর্যান নাইট।

বস্ত্রের গন্ধ—কুপ্রম আস।

কাঁজাল গন্ধ—নাইট্রিক এসিড, বেঞ্জয়িক এসিড, বোরাক্স, কিনিনাম্-সাল্ফ, সাল্ফর।

ফসফেট শ্রাবী মূত্রে হর্গন্ধ—থ্যালিসিলিক এসিড।

কিউবেব ( কাবাব চিনি ) গন্ধ—কিউবেব।

অন্যান্য চিকিৎসা প্রমেহ, নবুমেহ, মূত্রাশয় প্রদাহ ও ভ্রুতি রোগে দ্রষ্টব্য।

### আপেক্ষিক গুরুত্ব

#### SPECIFIC GRAVITY OR DENSITY.

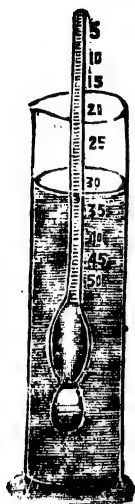
আপেক্ষিক ভারকে ইংরাজিতে স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি—Specific gravity বলে। কোন দ্রব্যাদির আপেক্ষিক ভার উহার একটি প্রধান ধর্ম। যে কোন দ্রব্য কেবল আপেক্ষিক ভার পরীক্ষার দ্বারা উহার

বিস্কৃতা ও বল বা বিরূতি সম্বন্ধে অবগত হওয়া বাইতে পারে। তরল ঔষধদ্রব্য প্রস্তুত করিতে আপেক্ষিক ভার দ্বারা উহার গাঢ়তা নির্ণয় করা যায়। যেমন ডাইলিউটেড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আপেক্ষিক ভার ১০.৭০, সিরাপ টলু টেনাসের আপেক্ষিক ভার ১.৩৩০ ইত্যাদি, যদি এই সকল ঔষধদ্রব্যের আপেক্ষিক ভারের তারতম্য হয়, তাহা হইলে উহার রুটিস্ ফার্মাকোপিয়া অনুযায়ী প্রস্তুত হয় নাই নির্দেশ করা বাইতে পারে। ৬০ তাপাংশ ফার্নিটিউ উত্তাপে সমআয়তন ( Volume ) বিস্কৃৎ পরিশ্রুত জলের গাঢ়ত্বের সহিত তুলনায় কোন কঠিন বা তরল ঔষধদ্রব্যের গাঢ়ত্বকে ঐ সকল দ্রব্যের আপেক্ষিক ভার বলা যায় এবং সমউত্তাপে সমআয়তন নৈসর্গিক বায়ুর ঘনত্বের সহিত তুলনায় বায়বীয় পদার্থের ঘনত্ব বা আপেক্ষিক ভার স্থির করা যায়। কঠিন, তরল ও বায়বীয় বা বাষ্পীয় পদার্থের আপেক্ষিক ভার পরীক্ষার্থ বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, সাধারণতঃ কঠিন বা বায়বীয় পদার্থের ঘনত্বের পরীক্ষার প্রয়োজন হয় না। তরল দ্রব্যের ঘনত্বের নির্ণয়ার্থ জলমান ( Hydrometer ) নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহা বিভিন্ন প্রকারে প্রস্তুত ও বিভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যথা—সুরাবীর্ঘের আপেক্ষিক ভার পরীক্ষার্থ যে যন্ত্র ব্যবহৃত হয় তাহাকে সুরাবীর্ঘ্যমান ( Alcoholameter ) বলে। এইরূপ তৈলের নিমিত্ত ওলিয়োমিটার, তুফের নিমিত্ত গ্যালোক্টোমিটার, শর্করা ঘটিত পাক সকলের নিমিত্ত স্যাকারোমিটার, এইরূপ প্রভাব পরীক্ষার নিমিত্ত মুদ্রমান “ইউরিনো-মিটার” নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শরীর হইতে কত পরিমাণ কঠিন পদার্থ নির্গত হইয়া যায়, তাহারই নির্ধারণ জন্য আপেক্ষিক গুরুত্ব লওয়া হয়; ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে পরিমাণ বহির্গত হয়, তাহা সন্তোষজনক ভাবে জানিবার জন্য ইউরিনোমিটার ব্যবহৃত হয়।



**ইউরিনোমিটার**—এই যন্ত্রের কাচদণ্ডের উপর ১০০০ হইতে ১০৩০



পর্যন্ত সমভাবে বিভক্ত ৬০টা চিহ্ন অঙ্কিত থাকে।  
 ঐ চিহ্নের ০ চিহ্নকে ১০০০ চিহ্ন লিয়া ধরিতে হয়।  
 ১টা লব্ধমান কাচপাত্রে মূত্র রাখিয়া তন্মধ্যে ইউরিনো-  
 মিটারটি সাবধানের সহিত ভাসাইয়া দিলে মূত্রের  
 উপরিভাগ যে অঙ্ক স্পর্শ করিয়া থাকে, তাহাই উক্ত  
 মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বলিয়া গৃহীত হয়। পার্শ্বে  
 ইউরিনোমিটারের একটা চিত্র প্রদত্ত হইল। এই  
 চিত্র অনুসারে পরীক্ষাদীন মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব  
 ১০৩০।

**ব্যবহার বিধি**—একটা দুই ইঞ্চি ব্যাসের  
 নিখিল, শুষ্ক, টেষ্টট্যুবের ন্যায় কাচ পাত্রে মূত্র  
 সাবধানতা সহকারে—যাহাতে ফেনা উৎপন্ন না হয়,

এরূপ ভাবে ঢালা হয় ও পাত্রের অর্ধেকের কিছু বেশী, প্রায় দুই ভাগের  
 তিন ভাগ পূর্ণ করা হয় এবং গৃহেয় তাপের সমান করিবার জন্য স্থির  
 ভাবে রাখিয়া দেওয়া হয়। ইউরিনোমিটারটি মূত্রে স্থাপন করিবার পূর্বে  
 শুষ্ক করিতে হয়। অতঃপর ইউরিনোমিটারটি ধীরে ধীরে মূত্রস্থত পাত্রের  
 কেন্দ্রস্থলে ভাসমান হয়। যাহাতে উহা পাত্রের তলদেশ ও পার্শ্ব স্পর্শ  
 না করে সে দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যদি কিছু ফেনা বাহির হয়  
 তবে তাহা ব্লটিং কাগজ সাহায্যে উঠাইয়া ফেলা কর্তব্য। অতঃপর যন্ত্রটি  
 স্থির হইলে ইউরিনোমিটারের অঙ্ক (রিডিং) লইতে হয়।

মূত্রের অন্ততাবশতঃ ইউরিনোমিটারে আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ধারণ করা  
 সম্ভব না হইলে নিম্নলিখিত বিধি অনুসরণ করিতে হইবে—

মূত্রে বহুল পরিমাণে পরিশ্রুত জল মিশ্রিত করিতে হইবে, যাহাতে

ইউরিনোমিটারটী সম্পূর্ণ রূপে ভাসিতে পারে এবং ঐ মিশ্রিত জলের পরিমাণ বিশেষ করিয়া নির্ধারণ করিতে হইবে।

অতঃপর পূর্বোক্ত উপায়ে প্রত্যেক অঙ্কের (রিডিংয়ের) শেষের সংখ্যা দুইটীকে, মৃত্তকে যতগুণে বৃদ্ধিত করা হইয়াছে অর্থাৎ মৃত্তকের পরিমাণকে ১ ধরিয়া সেই প্রকার যত গুণ জল মিশ্রিত করা হইয়াছে, সেই সংখ্যা দ্বারা গুণ করিতে হইবে। এইরূপে প্রাপ্ত ফল প্রায় অনিশ্চিত মৃত্তকের আপেক্ষিক গুরুত্বের সমান হইবে।

উদাহরণ—যত পরিমাণ মৃত্তক, যদি তাহার তিন গুণ জল মিশ্রিত করা হইয়া থাকে ও প্রাপ্ত ফল ১০০৪ হয়, তাহা হইলে উহার শেষের সংখ্যা দুইটীকে ৪ দিয়া গুণ করিতে হইবে এবং ফল সংখ্যা ১০১৬ হইবে।

স্বস্থাবস্থায় স্বাভাবিক মৃত্তকের আপেক্ষিক গুরুত্ব প্রায় ১০২০, তবে সচরাচর ১০১৫ হইতে ১০২৫ পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রচুর জল পানাদির পর ইহা প্রায় ১০০২ পর্য্যন্ত নামিতে পারে এবং মৃত্তক অত্যন্ত সংযত হইলে ১০০৫ পর্য্যন্ত উঠিতে পারে।

মৃত্তকের গুরুত্ব বৃদ্ধি করিতে ইউরিয়াই সর্বাধিক উপাদান ও তৎপরে লাবণিক দ্রব্যগুলি (chlorides) এলবুমেন থাকার জন্য ঐ গুরুত্বের বিশেষ কোন তারতম্য লক্ষিত হয় না। মৃত্তকে দ্রবীভূত পদার্থ গুলিই উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের তারতম্য ঘটাইয়া থাকে।

প্রাতঃকালের মৃত্তকেই সর্বাধিক নিরেট পদার্থ সমূহ বিদ্যমান থাকে। আহারের ৩৪ ঘণ্টা পরেও উহার আধিক্য দৃষ্ট হইতে পারে। পূর্ণাহারে ও পরিশ্রম দ্বারা মৃত্তকে উহার আধিক্য এবং অল্পাহার ও ব্যায়াম হীনতায় উহার অল্পত্ব ঘটিয়া থাকে। সাত বৎসরের অনূর্দ্ধ শিশুদের মৃত্তকে উহার পরিমাণ ১৮ বৎসরের বা তদূর্দ্ধ বয়সের লোকের মৃত্তকস্থিত কঠিন পদার্থের প্রায় দ্বিগুণ হইয়া থাকে। ৪০ বৎসরের পর হইতে ঐ কঠিন

পদার্থের পরিমাণ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে, কিন্তু মুত্রের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে।

উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব—প্রচুর ঘর্ম, ভেদ, বমির পরে ও জ্বরের প্রারম্ভাবস্থায় মুত্রে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া, ফস্ফেট্ ও সালফেট্ থাকার জন্য কিম্বা মধুমেহে (পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব সহ) মধুজাতীয় শর্করা (glucose) ও কিছু ইউরিয়া থাকার জন্য আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মধুমেহ রোগে আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০৫০ হইয়া থাকে। মুত্র যদি প্রচুর, মলিন ও ১০৩০ অপেক্ষা উর্দ্ধ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে উহাতে শর্করা নিশ্চয়ই আছে বুঝিতে হইবে। টাইফয়েড ও নিউমোনিয়া রোগে ১০৪০ হয়, খুব বেশী পরিবর্তন হইলে ১০৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

নিম্ন আপেক্ষিক গুরুত্ব—বহু রক্তাল্পতাবস্থায় যখন যকৃদের ক্রিয়া মন্দীভূত হয় ও সাধারণ রক্তহীনতা, মূত্রাতিসার, নানাক্রপ হৃদ্রোগ, তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ, মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিকা, মূত্রাশয়ের রোগ, মূত্রযন্ত্র শোথ ও আরও নানাবিধ মূত্রযন্ত্র রোগে মুত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু “কোমল” মূত্রযন্ত্রে মুত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলেও কঠিন পদার্থের পরিমাণ প্রায়ই হ্রাস প্রাপ্ত হয় না।

৪০ বৎসরের উর্দ্ধ পর্য্যন্ত রোগীর মুত্রে এলবুমিনুরিয়ারূপে না থাকিলেও যদি মুত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অপরিবর্তনীয় ভাবে ১০১০এর নিম্নে থাকে তাহা হইলে মুত্রে নালীছাঁচ দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। বৃদ্ধদিগের এইরূপ হইলে রোগ অসাধ্য হয়।

পুরাতন ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে মুত্রের আপেক্ষিক ভার হ্রাস হইয়া ১০০১ এবং ১০১২ মধ্যে থাকে।

নির্ধ্যাস ক্ষরণহীন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ১০০৫ হইতে ১০১৫ পর্য্যন্ত হয়।

তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ১০২৫ পর্য্যন্ত বাড়িয়া ক্রমে ১০১০ বা ১০১৫তে বাইতে পারে।

মূত্রযন্ত্রের রোগাবস্থায় যদি হঠাৎ আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস প্রাপ্ত হয় ও মূত্রের পরিমাণ বেশী না হয়, তাহা হইলে তাহা প্রায়ই অত্যন্ত মূত্র-রোধ-বিকারের ( ইউরিমিয়া ) প্রারম্ভ সূচনা করে।

রক্তদাহিত্য (গ্লোমেরোসিস), অপস্মার ( হিষ্টিরিয়া), সন্ধ্যাস (এপোপ্লেক্সী) রোগে আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ পৰ্য্যন্ত হয়। পুষ্টিকর পথ্যাদি না হইলে অতিশয় কমিয়া ১০০৭ পৰ্য্যন্ত হয়।

বিশেষ কোন রোগ না থাকিলেও নানা কারণে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। মাংস ভোজীদের মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব নিরামিষ-ভোজীদের অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে, এ কারণ এ দেশীয় লোকের মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব সচরাচর ১০১০ বা তদপেক্ষা কম হইতেও দেখা যায়। অধিক জল পান করিলে এবং নানাবিধ বায়ুরোগে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়। মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া, অক্স্যালাট অব্ লাইম বা শর্করা থাকিলে উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি এবং এলবুমেন্ মিশ্রিত থাকিলে উহার হ্রাস হইয়া থাকে।

### চিকিৎসা—

আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস বা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে তাহার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যিক। যে যে দ্রব্যের বৃদ্ধি হইতেছে তাহা রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করতঃ তত্রোল্লিখিত চিকিৎসা করিলে সফল লাভ হয়।

## নবম অধ্যায়

### অধঃক্ষেপ

#### DEPOSIT—( ডেপোজিট )

মূত্র ধরিয়া একটি কাঁচের লম্বা গ্লাসে (Cylindrical test glass) কয়েক ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিলে যদি উহার তলদেশে ঈষৎ কপিশ (Thin Brownish) বর্ণের তলানি পতিত হয়, তাহা হইলে তাহাতে স্বাভাবিক মূত্র বলা যাইতে পারে। কিন্তু যদি অন্যরূপ তলানি দৃষ্টি হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ভাবে বিকৃতি ঘটিয়াছে বুঝিতে হইবে।

অধঃক্ষিপ্ত পদার্থ পরীক্ষার প্রথমেই ইহার বাহ্যিক দৃশ্য উত্তমরূপে পর্যবেক্ষণ করা আবশ্যিক।

অধঃস্থ পদার্থ যদি স্বেত বা ধূসর বর্ণের কোমল ও তরঙ্গায়িত উপরিতল বিশিষ্ট হয় এবং উহার উপর উজ্জ্বল পরমাণু সকল দৃষ্ট হয়, তবে উহা অক্জ্যালেট অব লাইম ও শ্লেয়ার (Mucus) পরিচায়ক। অক্জ্যাণিউরিয়া (সিকতামেহ) রোগে মূত্রের সহিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বালুকণার ছায় কঠিনাবয়ব স্তব্ধ শ্লেয়াদি দোষ নির্গত হয়।

ঘন অস্বচ্ছ তলানি—স্বেতবর্ণ বিশিষ্ট অধঃক্ষেপ ও উপরিস্থিত অস্বচ্ছ মূত্র স্বচ্ছ হইলে তাহাতে পুয় ( Pus ) আছে বুঝিতে হইবে।

স্বেতাভ, রক্তবৎ অধঃপতিত পদার্থের উপরিস্থ ঘনীভূত মূত্র ক্ষার বিশিষ্ট হইলে পুয়ের ( Pus ) বিদ্যমানতা জ্ঞাপন করে এবং ঐ পুয় সাধারণতঃ মূত্রস্থলী (Bladder) হইতে পচন ক্রিয়া সহ আসে।

ঘন অস্বচ্ছ তলানি—স্বাস্থ্য আবরণযুক্ত খেতবর্ণের অধঃক্ষেপ ও মূত্র নক্ষারায় বা ক্ষারযুক্ত হইলে উহা ফস্ফেট সমূহকে নির্দেশ করে।

কৃষ্টালের আকার তলানি—অধিক অম্লযুক্ত মূত্র হইতে ধীরে ধীরে অধঃপতিত পদার্থের জায় রক্তাভ—কণ্ডিশ বর্ণের ক্ষটিকময় অধঃক্ষিপ্ত তলানি, বা মূত্রপাত্রে গাত্র সংলগ্ন দানাবৎ পদার্থ ইউরিক এসিড (Uric acid) জ্ঞাপন করে।

বাদামী বা লাল বর্ণের অধঃক্ষেপ—রক্তের পরিচায়ক। রক্তের চাপ ও বর্তমান থাকিতে পারে। মূত্রযন্ত্র (Kidneys) হইতে রক্ত আসিলে মূত্রপাত্রে তলদেশে কটাশে-লাল তলানি পড়ে।

ঘন ও অস্বচ্ছ তলানি—সংঘত, শীতল বা অধিক অম্লযুক্ত মূত্রে কৃষ্ণ কণিশ, গোলাপী বা খেতাভ অধঃক্ষেপ এসিড-ইউরেট সমূহ কিম্বা নক্ষারায় ক্যালসিয়াম ইউরেট জ্ঞাপন করে।

মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশী হইলে অধঃক্ষেপ সাধারণতঃ অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে সংঘটিত হয়।

অধিক শ্লেষ্মা (Mucus) বা অণুনা (Albumen) বর্তমান থাকিলে পূর্ণ ধীরে ধীরে অধঃক্ষিপ্ত হয়।

অধিকাংশ অগঠিত (unorganised) অধঃক্ষেপ সমূহ স্বাভাবিক অবস্থাতেই ঘটিতে পারে। উহাদের পরিমাণ, মাত্র বর্তমানতা অপেক্ষা অত্যন্ত বেশী হইউক বা নাই হইউক উহারা রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ সুবিধাদায়ক।

দ্রষ্টব্য—ইউরেট বা ফস্ফেটের অধঃক্ষেপ অধিক মূত্রোৎপাদন বা নিঃসারণ সম্বন্ধে অপরিহার্য্য রূপে কিছু নির্দেশ করে না, উহা কেবল মাত্র মূত্রে কিছু অধিক অম্ল বা ক্ষার-গুণ বিশিষ্ট কিম্বা সংঘত সেই অবস্থা প্রকাশ করে, যে অবস্থায় মূত্রে ঐ সকল দ্রব্য শীঘ্রই অধঃক্ষিপ্ত হয় এবং

ইউরেক্ট থাকিলে পাটল বর্ণ ও ফসফেট থাকিলে ষ্ঠেত বর্ণের আকার ধারণ করে।

মৃত্ত্ত স্থির ভাবে রাখিয়া দিলে যে শৈল্পিক আবিলতা স্বভাবতঃই মৃত্ত্ত হইতে বিচ্ছিন্ন হয়, তাহা মাইক্রোস্কোপ (Microscope) সাহায্যে পরীক্ষা করিলে নানাবিধ স্ফটিকময় দানা সমূহ দৃষ্ট হয় যথা—লিউকোসাইটস্, মটকস্ করপাস্‌সলস্ এবং এপিথেলিয়ম।

## চিকিৎসা

আয়ুর্বেদীয় মতে—

বসন্তকুহুমাকর রস—মৃত্ত্তের নীচে চূণের ত্রায় পদার্থ সঞ্চিত হওয়া, শ্লেষ্মার (Mucus) অধঃক্ষেপ, পূর্ণ, শুক্ল সিকতা প্রভৃতির তলানি পতিত হওয়া লক্ষণে প্রযোজ্য। অনুপান—হৃত, চিনি ও মধু বা যজ্ঞ ডুমুর চূর্ণ ও মধু। উষ্ণ প্রধান ধাতুতে—ত্রিফলা ভিজান জল ও মধু সহ সেব্য।

মেহমুদগর বটী—প্রস্রাবের নীচে চূণের ত্রায় অধঃক্ষেপ, ঘোলাটে মৃত্ত্তে শুক্ল নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে ছাগী-দুগ্ধ সহ বৈকালে সেব্য।

চন্দ্রপ্রভা—প্রস্রাবের নিয়ে চূণের ত্রায় পদার্থ সঞ্চয়, জ্বালা-বজ্রণা সহ পূর্ণ নির্গমন বা শর্করা নির্গমন লক্ষণে তেলাকুচাপাতার রস ও মধুসহ সেব্য; ইহার সহিত বজ্রক্ষার ২ রতি মাত্রায় মিশ্রিত করিলে বিশেষ উপকার হয়; বিশেষতঃ শর্করা বা সিকতার রোগ অধঃপতিত হইলে পাথরকুচী পাতার রস ও মধু সহ সেবনে বিশেষ ফল হয়।

হেমনাথ রস—প্রস্রাবের নীচে খড়ি গোলায় ত্রায় ধাতু সঞ্চয়, হৃতর ত্রায় শুক্লশ্রাব বা অন্যান্য ধাতুশ্রাব প্রশমিত হয়। অনুপান—মোচার রস বা যজ্ঞডুমুরের রস ও মধু সহ সেব্য।

পূর্ণচন্দ্র রস—প্রস্রাবের অগ্রেই হউক বা পরেই হউক, ভষ্ম মিশ্রিত জলের  
তায় মূত্র নির্গত হইয়া অধঃক্ষেপ, সূতার ন্যায় শুক্রনির্গমন, বাহ্যের  
বেগ দিলে শুক্রপাত, প্রস্রাবের নিম্নে শ্লেষ্মার সঞ্চয়, প্রস্রাবের সহিত  
খড়িগোলার ন্যায় নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে, কচি শিমূল মূলের রস ও  
মধু সহ সেব্য। বা কদলী মূলের রস ও এলাচি চূর্ণ এবং মধু সহ  
সেব্য।

বৃহৎস্পন্দর রস—প্রমেহ রোগের পরিণত অবস্থায় মূত্র সহ শুক্র ও পূর্য  
নির্গত হইয়া অধঃক্ষেপ হইলে কচি বাবলা পাতা ২ তোলা ও মিছরী  
২ তোলা জলে বাটিয়া সরবৎ করতঃ তৎসহ সেব্য।

স্বর্ণবঙ্গ—প্রমেহ রোগে বা মূত্রযন্ত্রের প্রদাহাদির কারণে মূত্রের সহিত  
শোণিত, পুষ্ণ ও শুক্র নির্গমনে, ধূমলবর্ণের অধঃক্ষেপ লক্ষণে কাঁচা  
হরিদ্রার রস ও চিনি সহ ২ রতি মাত্রায় সেব্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

প্রস্রাবে লাল বালুকা কণাবৎ তলানি জমিলে—লাইকোপোডিয়াম (৬, ২০০),  
আটিকা ইউরেন্স ৪, ককাস ক্যাকটাই ৪, প্রতি মাত্রায় ৫ ফোঁটা  
প্রযোজ্য।

ফস্‌ফেটযুক্ত শ্বেতবর্ণ তলানিতে—এসিড ফস্‌ ২x।

লাল তলানিতে—বার্বেরিস্‌ ভালগেরিস্‌ ৩x, মার্কসল, মার্ককর, ফস্‌-  
ফোরাস, প্রস্বন্, টেরিবিহ্নিনা, ক্যান্থারিস, লাইকোডিয়াম, ওসিরাশ্‌  
কেনাম।

কফিচূর্ণবৎ তলানিতে—টেরিবিহ্নিনা, হোলিবোরস্‌ ৩x।

লিথিক এসিড বা ইষ্টকচূর্ণবৎ তলানিতে—লাইকোপোডিয়াম, নাইট্রিক  
এসিড, নক্সভমিক।

রেণুযুক্ত তলানিতে—অরম মিউর, ইকুইসিটাম, আর্গিকা, ইপিকাক।



কপিশবর্ণ অধঃক্ষেপে—এম্ব্রা, আসেনিক ।

শ্বেতবর্ণ অধঃক্ষেপে—সিপিয়া, ক্যালীকার্বনিকাম্ ।

লোহিতবর্ণ অধঃক্ষেপে—কার্বোভেজ, বেগেডোনা, লাইকোপোডিয়াম্,  
ক্রিয়োজোট, সিপিয়া, পেরেরা ব্রেভা ।

ইষ্টকচূর্ণবৎ অধঃক্ষেপে—নেট্রামিউর, নেট্রাম্ সাল্ফ, ফস্ফোরস্,  
চায়না, পালসেটোলা, সাইলিসিয়া, সেনেগা, ককাসসুকার, ষ্টিলিজিয়া,  
চিনিলাম্ সল্ফ, স্ট্রাণ্টোনিম ।

প্রস্তররেণু অধঃক্ষেপে—আর্কটাইনাম্ ।

প্লেয়াময় অধঃক্ষেপে—ক্যালী-নাইট্ ক ।

ইউরিক এসিড ও ইউরেটস্ অধঃক্ষেপে—ককসক্যাটাই ।

অক্স্যালাটের অধঃক্ষেপযুক্ত কোরমুন্ডে—নাইট্রোমিউর এসিড ।

অধঃক্ষেপশ্রাবীমুত্রে—কর্ডিউয়স্ ।

প্লেয়া-পুয় ও ইউরিক এসিড অধঃক্ষেপে—ইলিজিয়ারিপেন্স ।

স্তম্ভবর্ণ-আকারহীন লাবণিক পদার্থের অধঃক্ষেপে—হাইড্রাজিয়া-  
আকৌরেসেন্স ।

গ্রাফাইটস্—প্রশ্রাব কিছুকণ রাখিলে শ্বেতবর্ণ অল্পগন্ধযুক্ত তলানি ।

কিনিলাম্ সাল্ফ—ইট্‌গুঁড়ার জায় লাল বা বিচালী-বর্ণের জায়  
হল্‌দে দানাবৎ তলানী ।

বার্কেরিস ভাল্‌গেরিস—প্রশ্রাবে তলানি প্রথমে সাদা, পরে লালচে  
মণ্ডের জায় ।

সিপিয়া—প্রশ্রাবের তলানি আঠার জায় চট্‌চটে, শ্বেতবর্ণ বা জীবৎ  
লাল ।

নাইট্রোমিউর এসিড বা অক্স্যালিক এসিড—প্রশ্রাবে সাদা তলানিতে  
ক্যালসিয়াম্-অক্স্যালাটে জমিলে ।

চেলিডোনিয়ম বা নেট্রাম সালফ্—পিত্তযুক্ত হরিদ্রাবর্ণের তলানিতে।

এলোপ্যাথিক মতে—

রাসায়নিক পরীক্ষার স্থলে দ্রব্য নির্ণয় করিয়া তাহার চিকিৎসা বলা হইয়াছে এবং বহুমূত্র ও প্রমেহাদি রোগোক্ত ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

### মূত্রের কঠিনোপাদানের পরিমাণ (AMOUNT OF SOLID)

এক হাজার ভাগ মূত্রে প্রায় ২৩০ অংশ বিস্তৃত জল ও ৭০ অংশ ইউরিয়া, লাবণিক এবং দৈহিক পদার্থ বিদ্যমান থাকে। সুস্থাবস্থায় মূত্র পরীক্ষা করিলে ১ আউন্স মূত্রে ১০ গ্রেণ পরিমাণ কঠিন দ্রব্য পাওয়া যায়। নিম্নে জলীয় অংশ ও কঠিন পদার্থের অংশ বিভাজিত হইল।

জল	২৫৬.৮৬
ইউরিয়া (মূত্রলবণ)	১৪.২৩
ইউরিক এসিড (মূত্রাশ্ব)	০.৩৭
মিউকাস (শ্লেষ্মা)	০.১৬
হাইপিউরিক এসিড (ঘোড়ার মূত্রে বেশী থাকে)	৩.৭৫
ক্রিয়াটিনি	৩.৭৫
এমোনিয়া	৫.৬৬
পিগমেন্ট (বর্ণোৎপাদক পদার্থ)	২.৩
অর্গানিক এসিড (অল্পপদার্থ)	২.৪
সোডিয়াম ক্লোরাইড (ক্ষারপদার্থ)	৭.২২
ফস্ফরিক অক্সাইড	২.১২
পটাস (লবণপদার্থ)	১.৯৩

সলফরট্রাই অক্সাইড	১.৭
লাইম (চূণ)	০.২১
ম্যাগ্নেসিয়া	০.১২
সোডা	০.০৫

১০০০. ০

ইহাই স্বাভাবিক মূত্র, তারতম্যে বিকৃতি হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অধিক মাত্রায় কসফোরস সেবিত হইলে প্রস্রাবে ল্যুসিন ও টাইরোসিন প্রকাশ পায় এবং প্রচুর পরিমাণে ইউরিয়া বৃদ্ধি পায়। লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ সকল দ্বারা প্রস্রাবের কঠিন পদার্থ বৃদ্ধি পায়।

### আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা

#### MICROSCOPIC EXAMINATION OF THE SEDIMENT

#### মূত্রের অধঃস্থ পদার্থ

মূত্রে রক্ত, পুঁজ, অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড, ইউরেট, ফস্ফেট, অকজ্যালোট, কাষ্ট, এপিথিলিয়ম, স্পার্মাটোজোয়া প্রভৃতি পদার্থ বিদ্যমান থাকিলে ঐ মূত্রে কিয়ৎকাল স্থিরভাবে রাখিলে ঐ পদার্থ সকল অধঃস্থ হইয়া পড়ে। অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ইহারা পরীক্ষিত হইয়া থাকে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার নিয়ম—

প্রথমতঃ ১টি পিপেটের (Pipette) উপর দিকে খোলা মুখ আঙ্গুল দ্বারা বন্ধ করিয়া ধীরে ধীরে উর্দ্ধাধোভাবে লম্বমান পূর্বক উহার নিম্নমুখ, অধঃস্থ পদার্থের যে অংশ পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার ঠিক উপরেই নামাইয়া ধরিতে হইবে। এক্ষণে উপর মুখ হইতে অঙ্গুলি

সরাইয়া লইলে অধঃস্থ পদার্থ উহার নিম্ন মুখে প্রবেশ করিবে । অতঃপর পূর্ববৎ অঙ্গুলির দ্বারা উপরমুখ উত্তমরূপে বদ্ধ করিয়া তুলিয়া লইতে হইবে । ঐ তলানীর কয়েক ফোঁটা ১টা কাচচিত্রের ( স্লাইড-গ্লাস ) উপর ফেলিয়া উহা আর একখানি কাচের ঢাকনী ( কভারস্লিপ ) দ্বারা চাপা দিতে হইবে । তলানীর বিভিন্ন স্তর হইতে অধঃক্ষেপ লইয়া এইরূপ কতিপয় কাচ-চিত্রের উপর রাখিয়া উচ্চ শক্তি সম্পন্ন অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিতে হইবে । অত্যন্ত অধিক আলোক ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে অল্পরঞ্জিত ও অধিক স্বচ্ছ পদার্থগুলি উপেক্ষিত হইতে পারে ।

## অণুবীক্ষণ

### ( MICROSCOPE )

যে সকল পদার্থ কল্পনাভীত ক্ষুদ্র, যাহা কখনই চক্ষু দ্বারা দেখিবার আশা ছিল না, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা তাহা সহজেই দেখিতে পাওয়া যায় । আমাদের রক্তের মধ্যে যে লোহিত রক্ত-কণিকা ( Red corpuscles ) আছে, তাহার ব্যাস ( Diameter ) ১ ইঞ্চির ৩২০০ ভাগের অধিক নহে । এরূপ ক্ষুদ্র পদার্থকে চক্ষুর দ্বারা দেখিবার আশা কখনই ছিল না, কিন্তু উৎকৃষ্ট অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে এই এক একটা রক্ত কণিকা একটা মস্তুর ডালের মত বৃহৎ দেখায় এবং উহাদিগের মধ্যে অবস্থিত আরও ক্ষুদ্রতর পদার্থ ( যেমন ম্যালেরিয়া গ্রন্থ রোগীর রক্তে ঐ রোগের কীটাপু ) দেখিতে পাওয়া যায় । রক্ত কণিকা হইতেও অধিকতর ক্ষুদ্র রোগজননকারী বীজাপু ( Bacillus ) অণুবীক্ষণ সাহায্যে আবিষ্কৃত হইয়াছে । অণুবীক্ষণ আবিষ্কৃত না হইলে কলেরা, টাইফয়েড্ জ্বর, ম্যালেরিয়া, প্রোগ্ প্রভৃতি উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট রোগের উৎপত্তির কারণ কেহই জানিতে পারিত না ।

অণুবীক্ষণের গঠন প্রণালী বিশেষ জটিল নহে। যে লেন্সের দ্বারা পুস্তকের অক্ষর বড় দেখায়, তাহাও এক প্রকার অণুবীক্ষণ, ইহাকে সরল অণুবীক্ষণ ( Simple Microscope ) কহে। কিন্তু এই যন্ত্র দ্বারা অতি ক্ষুদ্র বস্তু নয়ন গোচর হয় না। এজন্য সচরাচর দুই বা ততোধিক লেন্স একত্রে সংযুক্ত করিয়া যে অণুবীক্ষণ যন্ত্র নিৰ্মিত হয়, তদ্বারা আমরা অতি ক্ষুদ্র বস্তুও দেখিতে সমর্থ হই। এইরূপ দুই বা ততোধিক লেন্সযুক্ত যন্ত্র অণুবীক্ষণ ( Compound Microscope ) নামে অভিহিত। একটা লব্ধমান পিত্তলের চোঙ্গের দুই প্রান্তে দুইটি ক্ষুদ্র পিত্তলের চোঙ্গ সংলগ্ন থাকে এবং এই দুইটি ক্ষুদ্র চোঙ্গ লেন্সগুলি সংযুক্ত থাকে। কোন পদার্থ অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিতে হইলে উহাকে দুইখানি কাচের ( Slides ) মধ্যে স্থাপন করিতে হয়। পদার্থ একরূপ পাতলা হওয়া চাই যে উহার মধ্য দিয়া স্বচ্ছন্দে আলোক বাইতে পারে। পদার্থটি চোঙ্গের নিম্নপ্রান্তের সন্নিকট রাখিয়া অপর প্রান্ত দিয়া দেখিলে উহা বড় দেখায়। যে ক্ষুদ্র চোঙ্গটি পদার্থের সন্নিকট থাকে, তাহাকে অব্জেক্ট পিস্ ( object Piece ) এবং যে ক্ষুদ্র চোঙ্গের মধ্য দিয়া উহাকে দেখিতে হয়, তাহাকে আই পিস্ (Eye Piece) কহে। একটা পিত্তলের আধারের (Stand) উপর বৃহৎ চোঙ্গটি আবদ্ধ থাকে এবং প্রয়োজন মত ঙ্গ সাহায্যে আমরা উহাকে উপরে উঠাইতে বা নীচে নামাইতে পারি। চোঙ্গের নিম্নদেশে একখানি পিত্তলের পাত থাকে, উহার উপর পদার্থটি স্থাপন করিয়া পরীক্ষা করিতে হয়; ইংরাজিতে ইহাকে স্টেজ (Stage) কহে। ইহার মধ্য স্থলে একখানি ছিদ্র সংযুক্ত পিত্তলের পাত (Diaphragm) থাকে এবং উহার নিম্নদেশে একখানি দর্পণ (Mirror) সংলগ্ন থাকে। ইহার দ্বারা সূর্যালোক বা দীপালোক প্রতিফলিত হইয়া কাচের মধ্যস্থিত পদার্থের উপর পতিত হয় এবং উহাকে উজ্জ্বল করে; আলোকের

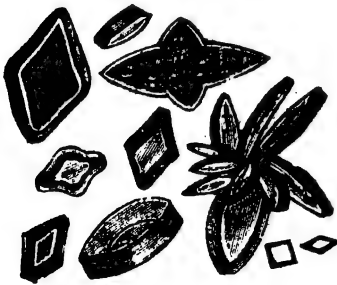
আধিকা হেতু উহা অধিকতর স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়। দৃষ্ট পদার্থ হইতে আলোকরশ্মি অবজেক্টপিসের মধ্য দিয়া প্রবেশ করে এবং বৃহৎ চৌক্সের মধ্যে (আই পিস্) ও তাহার মুখা রশ্মিকেন্দ্রের মধ্যবর্তী স্থানে উক্ত বস্তুর একটা বৃহদাকারের বিপর্যস্ত প্রতিবিম্ব পতিত হয়। আই পিসের মধ্যদিয়া দেখিলে এই প্রতিবিম্বের একটা সুবৃহৎ সোজা প্রতীয়মান (Virtual) প্রতিবিম্ব আমরা দেখিতে পাই, সুতরাং বস্তুটা আরও বৃহদাকার দেখায়। উৎকৃষ্ট অণুবীক্ষণে অবজেক্টপিস্ ৩ খানি এবং আই-পিস্ দুইখানি লেন্সের দ্বারা গঠিত হয়; ইহাতে দৃষ্ট পদার্থ সম্বন্ধিক বৃহৎ দেখায় এবং প্রতিবিম্বের বর্ণ ঘটিত দোষ (Chromatic aberration) সংশোধিত হয়

## অগঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ

### (A) (UNORGANISED DEPOSITS)

ক্ষুদ্র টুকরো দানা (ক্রিষ্টালিন্) :—

ইউরিক এসিড ( মুত্রাস ) :—মূত্রে ইউরিক এসিড অধিক পরি-



মানে থাকিলে, উহা দানার আকারে অধঃস্থ হইয়া পড়ে। স্বাভাবিক মূত্রের প্রতি সহস্র-ভাগে ০.৩৭ অংশ ইউরিক এসিড থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে অধঃস্থ ইউরিক এসিড পরীক্ষিত হয়। ইহার বিভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট ১১টা চিত্র পার্শ্বে প্রদর্শিত

হইল মূত্রে ইউরিক এসিড বর্তমান থাকিলে মূত্র অতিশয় অল্পশুণ

বিশিষ্ট হয়। ক্ষুদ্র-বাতের (গাউট) অবস্থা বিশেষে এবং মূত্রশিলায় (গ্র্যাভেল, ক্যালকুলাস অথবা ষ্টোন) ইউরিক এসিড বর্তমান থাকে। মূত্রাশ্ম-মূত্রাশ্ম-লবণাক্ত মূত্রও (লিথুরিয়া) ইউরিক এসিডের আধিক্যে উৎপন্ন হয়।

### মূত্রাশ্ম-মূত্রাশ্ম-লবণাক্ত মূত্র

(Lithuria — লিথুরিয়া)

মূত্রে অবিশ্রান্ত ভাবে নিয়মিতরিত মূত্রাশ্ম (লিথিক এসিড) অথবা তাহার লবণ উপস্থিত থাকে।

আহার্যের প্রকার ভেদে সাধারণতঃ মূত্রসহ দৈনিক নিয়মিত ইউরিক এসিডের পরিমাণ দাঁশ হইতে তের গ্রেণ। ইউরিয়া সহ ইহার আনুপাতিক সম্বন্ধগত পরিমাণ তেত্রিশের এক। ইহা যকৃতে এমোনিয়া এবং ল্যাকটিক এসিড বা দুগ্ধাশ্ম হইতে জন্মে, এইরূপ অনুমানিত হয়। ডাঃ এণ্ডারস বলেন, ইউরিক এসিড যে সম্পূর্ণই, অথবা প্রায় সম্পূর্ণতঃ লসীকা-কোষ এবং সাধারণতঃ কোষাণু বা নিউক্লিয়াবাস্ত পদার্থের জৈব রূপান্তর-পরিবর্তন সংঘটিত বা মেটাবলিক দ্রব্য হইতে জন্মে, ইদানীন্তন পরীক্ষালব্ধ প্রমাণ এই আধুনিক —মতের অনুকূল, এবং পূর্বে যে রূপে মূত্রাশ্ম কোন অসম্পূর্ণ নিষ্কাশ্য-বস্তুর বস্তু বলিয়া বোধ হইত, আধুনিক মত তাহার বিরুদ্ধ।

অবস্থাবিশেষে, জৈবরূপান্তর—পরিবর্তন—প্রক্রিয়ার (মেটাবলিক-চেঞ্জ) যে রূপ দৃষ্ট হয়, তাহাতে নিয়মিত ঘটনাদি লিথুরিয়ার প্রধান কারণ বলিয়া গৃহীত হইতে পারে—(১) লিথিমিয়ার (ইউ-রিসিমিয়া, ইউরিক বা লিথিক এসিড অথবা ক্ষুদ্রবাত বা গাউট

রোগপ্রবণ ধাতু-বিকার); (২) গাউট এবং রসবাত; (৩) জ্বর, (৪) শ্বেত কণিকাধিক্য অথবা সাংঘাতিক রক্তহীনতা; (৫) ফুস্ফুসরোগ; বাহ্যতে বাষ্পীয় বিনিময়ের বিরোধ ঘটে; (৬) অধিকতর যবক্ষার-জানঘূস্ত (নাইট্রোজেনাস) খাদ্য ইত্যাদি।

ইউরিক এসিড সাধারণতঃ এমোনিয়ার এবং সোডার ইউরেট লবণ রূপে, এবং অল্প পরিমাণে পোটারিয়াম ক্যালসিয়াম এবং লিথিয়ামের ইউরেট লবণ রূপে পরিত্যক্ত হয়। ইউরিক এসিড ঐ সকল মূল পদার্থ হইতে পৃথগভূত হইয়া বিশেষতায়ুক্ত “ইষ্টক-চূর্ণ” (Brick dust) অথবা “লোহিত বালুকার” (Red sand) তলানিরূপে পড়ে। ডাঃ রবার্টের মতে মৃত্তা তলানীর কারণঃ—(১) অত্যধিক অল্পহ; (২) খনিজ লবণের স্বল্পতা; (৩) রক্তন প্রক্রিয়ার অবসাদাবস্থা; এবং (৪) মৃত্তায়ের শতকরা পরিমাণের আধিক্য।” ডাঃ অস্কার বলেন, “সম্ভবতঃ অল্পত্বের ন্যূনাধিক্যই অতীব গুরুতর ঘটনা। মৃত্তা শীতল হইলে সাধারণতই যে ঈষৎ পাটকিলে তলানি পড়ে, তাহা এমর-কাস বা চূর্ণ অবস্থায় ফসফেট-লবণ। প্রধানতঃ এসিড সোডিয়াম-ইউরেট-লবণাদির মিশ্রণে ইহা নির্মিত, এবং সাধারণতঃ অতীব ঘনীভূত, উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্বযুক্ত, এবং অত্যধিকতর অল্পগুণ বিশিষ্ট মৃত্ত্রে সংঘটিত। লিথুরিয়া সম্বন্ধে ডাঃ হেগ কতিপয় গুরুতর তমু-সন্ধানের কার্য্য করিয়াছেন। শোণিতের ক্ষারত্ব দ্বারা মৃত্তা তাহাতে দ্রবাবস্থায় থাকে বলিয়া একরূপ দৃঢ় স্থাপিত সত্যের উপর নির্ভর করিয়া ইনি স্থির করিয়াছেন যে, মৃত্তায়ের নিষ্করণ অথবা রক্ষণ, শোণিতের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি অথবা স্বল্পকরণ দ্বারা নিয়মিত করা যায়। তাঁহার মত এই যে, বিশেষ বিশেষ বস্তু এবং শোণিতের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি করিলে যক্কৎ, গ্ৰীহা এবং অগ্নাশ্ম দেহোপাদানস্থ প্রচুর



পরিমাণে মূত্রাশয়ের সম্পূর্ণ দ্রবনীয়তার সাহায্য করে, তাহাতে ইহা রক্তাভাস্তরে নীত হওয়ায় মূত্রযন্ত্র দ্বারা নিষ্কাশিত হয়।

**চিকিৎসা**—অধঃক্ষেপ (ডিপোজিট) ও অশ্মরী (ষ্টোন) রোগে দ্রষ্টব্য। ইউরিক এসিড বহির্নিষ্ক্ষেপণে সোডিয়াম স্যালিসিলেট সর্বপ্রধান ঔষধ, এবং শরীরে ইহার সংরক্ষণে এসিড বা অম্লপদার্থ অতীব গুরুতর। ডাঃ হেগ আরও বলেন, “ঔষধের ক্রিয়া মূত্রাশয়ের নিষ্কাশনের উপর মাত্র হয়, ইহার নির্মাণে তাহাদিগের ক্ষমতা প্রকাশ পায় না।”

(CALCIUM OXALATE—ক্যালসিয়াম অক্সালেট

(জামরুলাদি উদ্ভিজ্জাদি))

অক্সালেট অব লাইম মূত্রে অধিক পরিমাণে থাকিলে উহা স্বচ্ছ



দানার আকারে অধঃস্থ হইয়া থাকে। অম্লবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ঐ অধঃস্থ পদার্থ পরীক্ষিত হয়। অজীর্ণ (ডিসপেপ্সিয়া), পাথরী (ষ্টোন) প্রভৃতি রোগে অক্সালেট অব লাইম মূত্রে বর্তমান থাকে।

মূত্র সাধারণতঃ অধিকক্ষণ রাখিয়া দিলে ক্যালসিয়াম অক্সালেট স্বল্পরঞ্জিত এবং দানাকারে অধঃক্ষিপ্ত হয়। তাহাই পরীক্ষণীয়। অক্সালেট অব লাইম দেখিতে ফটিকাভ, স্বচ্ছ, অষ্টকোণযুক্ত দানাকার ও বহু আকৃতি বিশিষ্ট, অক্সালুরিয়া রোগে মূত্রের সহিত এই

অক্সালেট অব লাইম

১। অক্টাহেড্রা।

২। ডম্বেল।

৩। ওভাল।

পদার্থ অষ্টকোণ বিশিষ্ট (অক্টাহেড্রা) বা ডম্বর (ডাম্বেল) শায় দানার আকারে নির্গত হয়।

## জাম্বুরসাদি উদ্ভিজ্জান্নতা

(OXALURIA—অক্স্যালুরিয়া)

এই রোগে মূত্রে প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়াম অক্স্যালাটে বর্তমান থাকে। এসিড ফস্ফেট ও সোডা দ্বারা শোণিতে ক্যালসিয়াম বা লাইমের অক্স্যালাটে লবণ দ্রবীভূত অবস্থায় থাকে। স্বটিকীভূত (Crystalline) অবস্থায় ইহা সহজেই অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে দৃষ্টি গোচর করা যায়। স্বাভাবিক মূত্র, অনেক দিন রক্ষা করিলেও তাহাতে কখন কখন এই প্রকার লবণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং কতিপয় ফল ও শাক-সবজি ভক্ষণেও ইহার বর্তমানতা আরোপিত হয়। এমতে এতদেশীয় নিরামিষ ভোজী-দিগের মূত্রের ইহা প্রায় সাধারণ উপাদানের মধ্যে গণ্য।

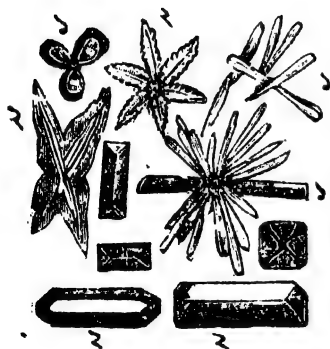
“কোন কোন ইংরাজ চিকিৎসক অক্স্যালুরিয়াকে একটি স্বাধীন রোগ, অথবা সুস্পষ্ট অজীর্ণ এবং রোগোন্নততা অথবা স্নায়বিক দুর্বলতা (Neurasthenia) সংসৃষ্ট ধাতুগত পুরাতন রোগ প্রবলতা (Diathesis) বিশেষ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। সম্ভবতঃ এবম্বিধ অবস্থাকে বিশেষ করিয়া বসা এবং কার্ব-হাইড্রেটের বিশ্ফলিত জৈবরূপান্তর পরিবর্তন প্রক্রিয়া (Disturbed metabolism) বলিয়া ধরিয়া লইলে সুখবোধ্য হইতে পারে। এতদনুসারে অক্স্যালুরিয়া এবং স্নায়বিক লক্ষণাদি, লিথুরিয়া বা ইউরিক অগ্নাধিক্যে এবং লিথিমিয়ার অনিয়ত ক্ষুদ্রবাত বা গাউটবৎ লক্ষণের দ্বারা বহিঃপ্রকাশ পায়। “ক্ষুদ্রবাত বা গাউট রোগ-প্রবণ ব্যক্তিদিগের মূত্রে অনেক সময় অক্স্যালাটে এবং ইউরিক এসিড বা গিগেট লবণ একত্র দেখিতে পাওয়া যায়।” (ডাঃ এণ্ডারস্)।

পুরাতন রোগে—গুটিকোৎপত্তি, মধুমেহ এবং স্বল্প পরিমাণ কর্কট রোগ-জীর্ণাবস্থা প্রভৃতিতে অত্যন্ত উপাদানের অগচর ঘটিলে, অক্স্যালুরিয়া বা মূত্রে উদ্ভিজ্জান্ন বিশেষের বর্তমানতা উপস্থিত হয়। বিয়লতর রোগা-

দিতে, যেমন অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ বা স্পার্মেটেরিয়া, প্রাতঃশায়ক কামল রোগ, মালাবেরি বা ভূতফল গঠনের পাথরী রোগ ( Mulberry calculi ) এবং বাতুলের সাধারণ অবশতা রোগে ( Paralysis of the insane ) ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রে অধিক পরিমাণে অকজ্যালোট থাকিলে তাহা অকজ্যালুরিয়া রোগ জ্ঞাত হইবে। মূত্রযন্ত্র ( Kidney ), মূত্রাশয় ( Bladder ) এবং মূত্রপথের প্রদাহ থাকিলে ঐরূপ ঘটনা থাকে। মিথ্যাহার জ্ঞাত যেমন সর্কদা রেউচিনি (Rhubarb) ব্যবহার করা বা পেঁয়াজ ও বিলাতি বেগুন ( Tomatoes ) ভক্ষণ করা, বিশ্রামশীলতা এবং প্রায়ই অতিরিক্ত পরিশ্রম কিম্বা মানসিক উৎকণ্ঠা হইতে এই রোগ জন্মে। ইহা বিশেষতঃ ১৮ বৎসর হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যেই দেখা যায়। ইহা স্নায়বিক আক্ষেপ জনিত রোগ সমূহেও হইতে পারে, যথা—মূর্ছা, ধমুষ্ঠকার, সন্ধ্যাসও প্রলাপাদি রোগে।

### ফস্ফেট



১। ফস্ফেট অব. লাইম।

২। টি. প্ল. ফস্ফেট।

অধঃস্থ পদার্থে ফস্ফেট থাকিলে উহা খেতবর্ণ দেখায়। স্বাভাবিক মূত্রে অল্প পরিমাণ ফস্ফেট দ্রব অবস্থায় অবস্থিতি করে। মূত্রকে কিয়ৎকাল স্থির ভাবে রাখিলে এই পদার্থ অধঃস্থ হইয়া পড়ে। মূত্রের সহিত ফস্ফেট মিশ্রিত হইয়া নিম্নত হইলে, উহা ঘোলা দেখায় এবং কিয়ৎক্ষণ স্থির ভাবে রাখিলে

পাত্রেয় তলদেশে ফস্ফেট অধঃস্থ হইয়া পড়ে। শ্বেতবর্ণ দানায়ুক্ত অধঃস্থ এসোনিয়াম-ম্যাগেসিয়াম্ ফস্ফেটের অপর একটি নাম ট্রিপল্ ফস্ফেট (Tripple Phosphate) ইহা দেখিতে ত্রিকোণাকার বিশিষ্ট। ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষিত হইয়া থাকে। উপরে ইহার একটি চিত্র প্রদত্ত হইল। মূত্রস্থলীর ক্ষতে ও মস্তিষ্ক চালনাজনিত রোগে মূত্রের সহিত ফস্ফেট নির্গত হয়। ক্ষারগুণ বিশিষ্ট মূত্রে ইহার বৃদ্ধি পায়। অজীর্ণ রোগের প্রকাশ ব্যতীত ইহার কোন গুরুত্ব নাই। কিন্তু জটিল পরীক্ষা দ্বারা সাধারণ অপেক্ষা ইহাদিগের পরিমাণ অধিকতর স্থিরীকৃত হইলে তাহা শাযু পদার্থের ক্ষয় জনিত বলিয়া জানিতে হইবে। মূত্রে অবিরত ভাবে ফস্ফেট লবণের বর্তমানতা থাকিলে তাহাকে ফস্ফেট্, মেহ (Phosphaturia—ফস্ফেটুরিয়া) বলে।

## ফস্ফেট্-মেহ

### PHOSPHETURIA—(ফস্ফেটুরিয়া)

মূত্রে অবিরত ভাবে ফস্ফেট লবণের বর্তমানতা। ফস্ফেট লবণাদি সোডিয়াম্ এবং পটাসিয়ামের ক্ষারক বিশিষ্ট লবণ এবং চূর্ণ বা লাইম এবং ম্যাগ্নেসিয়ামের পার্থিব লবণ রূপে মূত্রে উপস্থিত থাকে। যে মূত্রে এসোনিয়ামের উচ্ছলন সংঘটিত হয়, তাহাতে এসোনিয়াম ম্যাগ্নেসিয়াম লবণ অথবা ট্রিপল ফস্ফেট লবণ উপস্থিত হইতে পারে।

ফস্ফেট লবণাদি নক্ষারাম্ (নিউট্রল) অথবা অম্ল মূত্রে দ্রবনীয়, মূত্র ক্ষার গুণাত্মক হইলেই পৃথকভূত হইয়া থাকিয়া পড়ে। এজন্য যে কোন কারণে মূত্রে ক্ষারোৎপাদক উচ্ছলন ঘটে, তাহাতেই ইহারা উৎপন্ন হয়। ইহারা জলে অদ্রবনীয়, অম্ল নিরোধঃ দ্রবনীয়, ক্ষার দ্বারা পৃথকভূত হইয়া থাকিয়া পড়ে, এবং ক্ষারগুণ মূত্রে থাকিলে তাপে দ্রব হইয়া যায়। তাপ

দ্বারা অণুনালের (এলবুমেন) পরীক্ষাকালে থিতুরা পড়া ফসফেটের অণু-  
নাল বণিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু আদর্শ মূত্রে এসিটিক এসিড যোগ  
করিলে তাহা পরিষ্কার হইয়া উঠে। তাপ দেওয়ার পূর্বে ইহা যোগ  
করিলে অধঃক্ষেপ নিবারিত হয়।

পাৰ্থিব ফসফেটের মধ্যে ম্যাগ্নেসিয়াম অপেক্ষা লাইম ফসফেট লবণের  
পরিমাণই অনেক অধিক থাকে। এই সকল লবণ, স্নায়বিক অথবা  
দুর্বলতা মূলক অঙ্গীর্ণ, স্নায়বিক দৌৰ্বল্য, নিষাদন্যায় এবং অগ্নাত  
দুর্বলাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রে সুস্পষ্ট ফসফেট লবণাদির অধঃক্ষেপ কেবলই স্নায়বিক উপাদানের  
ক্ষতি প্রকাশ করে কি না তাহা এপর্যন্তও সম্যক হৃদয়ঙ্গম হয় নাই।  
বাহাই হউক ইহা স্পষ্টই যে, নির্দিষ্ট পরিমাণ ফসফেট লবণাংশ থাও এবং  
সমীকরণ এবং জৈব রূপান্তর পরিগ্রহণ প্রক্রিয়া বা মেটাবলিজমের বিকার  
বশতঃ মূত্র-বস্তুতর অবশিষ্ট দেহোপাদান হইতে উৎপন্ন হয় (ডাঃ  
এণ্ডারস্)।

ডাঃ অসলার বলেন :—বহুদিন হইতে চিকিৎসকগণী জ্ঞাত আছেন  
যে, স্নায়বিক উপাদানের সক্রিয়তাব এবং কক্ষিক এসিডের উৎপত্তির  
মধ্যে নির্দিষ্ট একটা সম্বন্ধ আছে, কিন্তু এখনও যে তাঁহারা তাহার শেষ  
সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন এরূপ বলা যায় না।

যক্ষা কাসি, যক্ষদের তরুণ পীতক্ষয়, শ্বেত কণিকাধিক্য বা লুকিমিয়া  
(Loukemia) এবং গুরুতর রক্তহীনতা ইত্যাদি ক্ষয় রোগে ফসফেট  
লবণের পরিমাণের বৃদ্ধি এবং তরুণ ও প্রবল রোগাদি এবং গর্ভাবস্থায়  
তাহার হ্রাস হইয়া থাকে। বাহা ফসফেট লাভণিক বহুমূত্র বলিয়া কথিত  
তাহা বহুমূত্র, অত্যধিক ফসফেট মেহ, তৃষ্ণা, শীর্ণতা এবং স্নায়বিক ক্রিয়া  
বিশৃঙ্খলা দ্বারা বিশেষভাবে লাত করে, (টেসিয়ার)।

মূত্র প্রস্রাবের অচ্ছাদ্য বাতিক্রম মধ্যে মধ্যে সিষ্টিনুরিয়া বা মূত্রস্থালীর উত্তেজনা ঘটত বহুমূত্রের ত্যাগ ও পেপটোহুরিয়া বা অজীর্ণ ঘটত বহুমূত্র, এলুমিনুরিয়া, লিউসিনুরিয়া, ইণ্ডিকানুরিয়া, লিমুরিয়া, উরোনিশিনুরিয়া, এসেটহুরিয়া এবং টাইরোসিনুরিয়া প্রভৃতি এতই বিরল ঘটনা যে এস্থলে বর্ণনার বিশেষ কোন আবশ্যকতা দৃষ্ট হয় না।

### কার্বনেট (CARBONATE)

কার্বনেট—প্রায় সচরাচর পাওয়া যায় না। ইহা সাধারণতঃ ক্ষার মূত্রে এবং বিশেষতঃ ফসফেট সহ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা আকারহীন চূর্ণিত (amorphous) অধঃস্থ রূপে বা বর্ণহীন, স্বচ্ছ-দানাকার, এককেন্দ্রীভূত গোলা সমূহের জায় ক্রুশের বা দ্বিভাঙ্গাকারে দৃষ্ট হয়। ইহা অজীর্ণ (ডিসপেপ্সিয়া) প্রভৃতি রোগে থাকে।

দ্রষ্টব্য—দানাকার (ক্রিষ্টালিন) অধঃস্থ পদার্থের মধ্যে এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত পদার্থগুলি কখন কখন স্বল্প পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়া যায় যথা—

কোলেস্টেরিন (Cholesterin), সিষ্টিন (Cystin), খানথিন (Xanthin), লুসিন ও টাইরোসিন (Leucin and Tyrosin), হিপিউরিক এসিড (Hippuric acid), হেমাটোইডিন বা বিলিরুবিন (Haemato-  
idin or Bilirubin)।

### অগাঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ (UNORGANISED DIPOSITE)

#### এমরফাস—AMORPHOUS.

ইউরেট—মূত্রে ইউরেট থাকিলে উহা ঘোলা দেখায় এবং কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলে পাত্রের তলদেশে অধঃস্থ হইয়া পড়ে, উহা পাটল বর্ণ দেখায়। এমরফাস ইউরেটের মধ্যে

সোডিয়াম, পোটাসিয়াম ও ক্যালসিয়ামই প্রধান। ইহারা অল্পমাত্রে প্রায়ই ইউরিক এসিড সহ থাকে। মাইক্রোসকোপ দিয়া দেখিলে ইহাদিগকে অল্প রঞ্জিত, ক্ষুদ্র কণাকারে দৃষ্ট হয়। সোডিয়াম-বাই-ইউরেট বা এসিড সোডিয়াম ইউরেট ও উহাদের সহিত উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট অল্পমাত্রে পাওয়া যায়। ইহা ইষ্টকচূর্ণবৎ (Brick dust) বা বালুকাকারে অব্যপত্তিত হয়। তাপে ইহা সহজে দ্রবীভূত হয় এবং গোলাপী, কপিশ, পীত বা পুর বর্ণেরও হইতে পারে। ইহা গঠনহীন চূর্ণিতাকারে (এমরফাস) বা উচ্চশির্ষে আঁকরা সংযুক্ত “ডব্বলের” বা নক্ষত্রের ও অন্যান্য আকারে দৃষ্ট হইয়া থাকে। গাউট (গেটেবাত), ও বাত রোগে প্রস্রাবে অধিক মাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরেট অব সোডার আকৃতি মিউকাস্ কাঠের প্রদর্শিত চিত্রে ৩য় অঙ্কে দ্রষ্টব্য।

**ফসফেট**—কখন কখন ফসফেট এমরফাস্ আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক চর্চনা জনিত রোগে ইহা মূত্রে বিশেষ ভাবে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

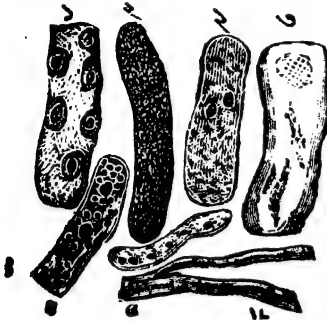
---

পাঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ

B. (Organised Deposit)

কাষ্টস্—(ছাঁচ)

মূত্রের তলানি সাদাটে, স্তর বিন্যস্ত এবং সাধারণতঃ স্বচ্ছ ভাগ অধিক



পরিমাণে থাকিলে প্লেগ্মা, উপদ্রব, মূত্রনালী-ছাঁচ প্রভৃতি বর্তমান আছে বুঝিতে পারা যায়। অধঃস্থ ছাঁচ সকল অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে দেখিলে পার্শ্বস্থ প্রতিকৃতি সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

১। এপিথেলিয়াল্ কাষ্ট (Epithelial cast) ইহা মূত্র-

পথাদির উত্তেজনা বশতঃ মূত্র সহ নির্গত হইয়া অধঃস্থ হয়। তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহে (বিশেষতঃ আরক্তজ্বর সংযুক্ত হইলে) এবং পুরাতন (সান্তর বিধানিক) মূত্রযন্ত্র প্রদাহে দৃষ্ট হইয়া থাকে। মূত্রাশয় প্রদাহেও বর্তমান থাকে।

- ১। এপিথেলিয়াল্ কাষ্ট।
- ২। গ্রানিউলার কাষ্ট।
- ৩। হায়ালাইন কাষ্ট।
- ৪। ফ্যাটিকাষ্ট।
- ৫। ব্লড কাষ্ট।
- ৬। মিউকস কাষ্ট।

২। গ্রানিউলার কাষ্ট (Granular cast) দানাময় ছাঁচ। ইহা নূতন ও পুরাতন নির্যাস করণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে দেখিতে পাওয়া যায়।

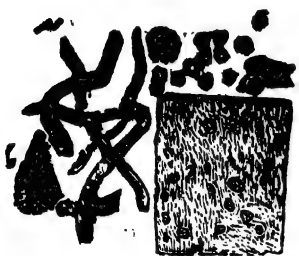


৩। হায়ালাইন কাষ্ট (Hyaline cast) জিউলীর আঠাবৎ পদার্থের ছাঁচ। ইহাও পুরাতন ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ও মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্যে মূত্রের সহিত বর্তমান থাকে।

৪। ফ্যাটি কাষ্ট (Fatty cast)-বসা সংশ্লিষ্ট ছাঁচ। ইহা পুরাতন নির্যাস ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে এবং তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে বর্তমান থাকে।

৫। ব্লাড কাষ্ট (Blood cast)-লোহিত রক্ত কণিকা গঠিত ছাঁচ। ইহা তরুণ মূত্রযন্ত্রের রক্তস্রাবে, মুখ্য ও গৌণ মূত্রাশয়ের রক্তাধিক্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ ছাঁচ সকল, রক্তমূত্র (Haematuria) যে মূত্র-যন্ত্র মূলীভূত তাহা প্রতিপন্ন করে। মূত্রে রক্ত থাকিলে ঘোলা দেখায় ও কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলে পাত্রে তলদেশে অধঃস্থ হইয়া পড়ে এবং অধঃস্থ পদার্থ লোহিত বর্ণ দেখায়। মূত্রযন্ত্রের ন্যায় মূত্রপথ (Urethra) হইতেও রক্তস্রাব হইতে পারে।

৬। মিউকাস কাষ্ট-(Mucous cast.)-শ্লেষ্মিক ছাঁচ মূত্র পথাদির উত্তেজনা হইতে শ্লেষ্মা ক্ষরণ হইতে পারে।



মূত্রে শ্লেষ্মিক ছাঁচ থাকিলে উহা ঘোলা দেখায় বা অত্যল্প কাল স্থিরভাবে রাখিলে পেঁজাতুলার ন্যায় ভাসিতে থাকে ও পরে পাত্রে তলদেশে অধঃস্থ হইয়া পড়ে। ইহা গঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপের মধ্যে অগঠিতাকৃতি ছাঁচের

১। মিউকাস ও অন্তর্গত ও ফল্‌স কাষ্ট বলিয়া কথিত।

মিউকাস কোষ

৭। টিউব কাষ্ট-(Tube cast)-নালী-

২। মিউকাস সূত্র

ছাঁচ। মূত্রযন্ত্রের (কিডনী) রোগে রক্তরস

৩। ইউরেট অব সোডা

ও রক্তাদি নিঃসৃত হইলে তাহা মূত্রযন্ত্রের

টিউব বা নালী মধ্যে জমিয়া নালীর আকার বা নালা ছাঁচে ঢালাবৎ আকার ধারণ করে এবং মূত্রসহ বহিঃনিষ্কাশিত হয়।

এতদ্ভিন্ন লিউকোসাইট বা পাস-কাষ্ট (Leucocyte or Pus-casts), ফাইব্রিন কাষ্ট (Fibrin casts) নামে আরও কতকগুলি ছাঁচ মূত্রে দৃষ্ট হইয়া।

### লিউকোসাইট (LEUCOCYTES) স্লেম্মাকোস

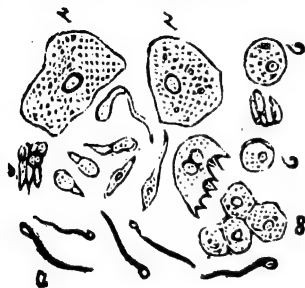
স্বাভাবিক মূত্রে কতকগুলি স্বতন্ত্র লিউকোসাইট (Leucocytes) সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। মূত্রবস্তুর প্রাদাহিক অবস্থায় ইহার সংখ্যাধিক্য ঘটে, ও একত্রিত হইয়া লিউকোসাইট কাষ্টস্ (Leucocytes casts) সৃষ্টি করে, ইহা বিশেষতঃ তরুণ মূত্রবস্তুর প্রদাহ রোগেই হইয়া থাকে। প্রাদাহিকাবস্থায় যখন লিউকোসাইট গুলি পূর্য কোষে পরিণত হয়, তখন কোনটা লিউকোসাইট আর কোনটা পূর্যকোষ তাহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। সাধারণতঃ পূর্যকোষসমূহের অপকর্ষজনক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে কিন্তু লিউকোসাইট গুলির সেরূপ হয় না।

প্রোষ্টেটিক্ থ্রেড্ (Prostatic thread)—মূত্রাশয়ের মুখশায়ী গ্রন্থির (Prostatic gland) ছাঁচ। এই গ্রন্থির প্রদাহ, গনোরিয়ায় বিষযুক্ত পূর্য প্রোষ্টেট মধ্যে মিশিয়া ক্ষত, মূত্রাশয়ের প্রদাহ, পাখুরী বাহির হইবার কালে আঘাত প্রভৃতি হইতে প্রদাহ অবস্থায় এই ছাঁচ মূত্রসহ নির্গত হইতে পারে। ইহা ট্রু (True) কাষ্ট সহ দৃষ্ট হইলেও ফলস্ কাষ্ট বলিয়া পরিগণিত। ইহা সচরাচর স্থল্ম শৈথল্যক ঝিলি দ্বারা আবৃত ও লিউকোসাইট, গনোকোকাই, ইরায়েরোথোসাইটস্ (লোহিতকোষ সমূহ) স্পার্মাটোজোয়া ও যন্ত্রের-বিকৃত রঞ্জক কণিকা সহ সংসৃষ্ট থাকে।

ইউরিন্থ্রাল থ্রেড্ (Urethral thread) ইহা শুক্রসেহ ও

ধ্বজভঙ্গ রোগেই প্রায় পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা গনোরিয়াল থেডের অন্তর্গত নহে এবং ইহা মূত্রমার্গের উপর্জীত বিশেষ।

এপিথেলিয়াম (উপত্বক) মূত্র পথাদির উত্তেজনাবশতঃ বা মূত্রযন্ত্রাদির



প্রদাহ হহতে মূত্রের সহিত সেই সেই স্থলের উপত্বক সকল ছিবড়ার আকারে নির্গত হয়। মূত্রের তলানি সাদাটে, স্তুর দিন্যন্ত এবং সাধারণতঃ অধিক পরিমাণে স্বচ্ছ অধঃক্ষেপ বিশিষ্ট। অধঃস্থ উপত্বক সকল তলুবীক্ষণ সাহায্যে পোষে প্রদত্ত চিত্রের

১। ইউরিটারের এপিথেলিয়াম।

২। ভেজাইনার "

৩। ব্লাডারের "

৪। রিনাল "

৫। স্পার্মাটোজোয়া।

আকারে বিভিন্নরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা মূত্রযন্ত্রাদির প্রদাহ বা মূত্রপথাদির উত্তেজনা-বশতঃ মূত্রসহ নির্গত হইয়া থাকে। পার্শ্বস্থ চিত্রের ক্রমিক

মধ্যস্থলে পুচ্ছযুক্ত ৫টি ব্লাডারের এপিথেলিয়াম এবং উহার ঠিক বাম পার্শ্বে ৪টি ইউরিথার এপিথেলিয়াম।

অনুযায়ী তাহার নামানুসারে সেই, সেই স্থানের উপত্বকরূপে নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। তন্মধ্যে—

১। ইউরিটারের(মূত্রনলীর) উপত্বক সকল দেখিতে চেপ্টা ও সাধারণতঃ

পুচ্ছযুক্ত, ঢালু, স্তম্ভবৎ এবং আত্র ফলের ন্যায় গোলাকার।

২। ভেজাইন্যাল (অপতাপথের) উপত্বক সকল দেখিতে অসম, বহু কোণযুক্ত, আইসবৎ এবং প্রায়ই গুচ্ছকারে দৃষ্ট হয়। ইহা স্বচ্ছ, দানাকার এবং সাধারণতঃ একটা নিউক্লিয়াস সংযুক্ত এবং স্পষ্ট প্রান্তরেখা বিশিষ্ট।

ইউরিথ্রাল ( মূত্রমার্গের ) উপত্বক সকল দেখিতে কতকগুলি মূত্রনলীর ( ureter ) উপত্বকের ন্যায়, এবং পুরুষের মূত্রে ক্ষুদ্র দণ্ডবৎ বা নলাকারে ও দৃষ্ট হয়। স্ত্রী মূত্রমার্গ হইতে গোল, ঢালু এবং কিছু অধিক কোণ বিশিষ্ট অণুগোলক পাওয়া যায়।

৩। ব্রাডারের (মূত্রশয়ের) উপত্বক সকল দেখিতে ইউরেটারের উপত্বক সদৃশ। ইহার পৃষ্ঠস্তর হইতে বহুকোণাকৃতি ও কিছু গোলাকার অণুগোলক সকল, মধ্যদেশ হইতে পৃষ্ঠস্থূল, আয়তলাকৃতি এবং গভীরতম স্তর হইতে ঢালু, গোলাকার ও বহুকোণাকৃতি অণুগোলক (cell) সকল পাওয়া যায়। মূত্র যদি ক্ষারযুক্ত বা বিশেষতঃ এমোনিয়াযুক্ত হয় তবে ইহাকে মূত্রশয়ের উপত্বক বলিয়া নির্ণয় করা অসম্ভব হয়।

৪। রিনাল (মূত্রশস্ত্রের) উপত্বক সকল দেখিতে গোলাকার, চতুর্কোণাকৃতি, বহুকোণ বিশিষ্ট বা ঢালু হইতে পারে। ইহা সুস্পষ্ট প্রান্ত রেখা বিশিষ্ট। অণুপাত হিসাবে বৃহৎ ঢালু বা গোলাকার একটীমাত্র নিউক্লিয়াস যুক্ত। ইহা প্রায়ই ফাইব্রিনাস বা অন্য কাষ্ট (ছাঁচ) সংলগ্ন দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা প্রকৃত উপত্বকের ছাঁচ সৃষ্ট করিতেও পারে।

৫। স্পার্মাটোজোয়া (শুক্রকীট)

সাধারণতঃ মূত্রের সহিত অল্প পরিমাণে দেখা যাইতে পারে, কিন্তু স্পার্মাটোরিয়া (শুক্রক্ষরণ) রোগে অধিকতর থাকে। ইহাতে মূত্রের তলানি সাদাধে, স্তর বিন্যস্ত অবস্থায় এবং সাধারণতঃ স্বচ্ছ দেখা যায় এবং তাহাতে শুক্রকীট (স্পার্মাটোজোয়া) সকল বিদ্যমান থাকে।

### শুক্রমেহ

(Spermatorrhoea—স্পার্মাটোরিয়া)

স্পার্মাটোজোয়া নামক শুক্রকীট বর্তমান থাকিলে শুক্রমেহ জন্মে এবং তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পূর্বোক্ত রূপ দেখিতে পাওয়া যায়।

## চিকিৎসা

আয়ুর্বেদীয় ও হোমিওপ্যাথিক মতে শুক্রমেহ রোগের চিকিৎসা মৃত্তক বর্ণ (Colour), স্বচ্ছতা (ট্রান্সপারেন্সি), প্রভৃতি পরীক্ষা স্থলে দ্রষ্টব্য।

### এলোপ্যাথিক মতে—

কপূর—মাত্রা ৩—৫ গ্রেণ সহ অহিফেন সেবন করিলে শুক্রমেহ (স্পার্মাটোরিয়া) রোগে বিশেষ উপকার হয়। এবং লিঙ্গোচ্চাস (কর্ডি) নিবারণার্থ ইহাদের বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী।

টিঙ্কার ডিজিটেলিস—মাত্রা ৫—১৫ মিনিম্।

প্রমেহ, শুক্রমেহাদি রোগে জননেদ্রিয়ের উগ্রতা দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। যদি লিঙ্গের উত্থান শক্তি ক্ষীণ হয় ও ঘন ঘন বীর্যপাত এবং হস্ত-পদ শীতল হয়, তাহা হইলে—ডাঃ বার্থেলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন। ডিজিটেলিসের ফাণ্ট ৪ আউন্স, পটাশ ব্রোমাইড ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথম সপ্তাহে প্রাতে ও রাত্রে পরে কেবল রাত্রে ১ ড্রাম মাত্রায় সেবনীয়।

পটাশ ব্রোমাইড—মাত্রা, ৫—৩০ গ্রেণ—

শুক্রমেহ রোগে ইহা বিশেষ উপকারক। ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে মূক ও মূলাধার প্রদেশ (পেরীনিয়ম্) শীতল জ্বলিয়া মুছবে। এবং প্রাতে ও রাত্রে শীতল জলে কয়েক মিনিট অশুকোষ নিমগ্ন করিয়া রাখিবে। লিঙ্গোচ্চাস নিবারণার্থ এবং স্ত্রী ও পুরুষের কামোদ্ভাদ (নিম্ফোমেনিয়া এবং সেটাইরিয়েসিস)। নিবারণার্থ ব্রোমাইড পটাশ বিশেষ উপযোগী।

এক্সট্র্যাক্ট বেলোডোনা—অনৈচ্ছিক বীৰ্য্য পতন রোগে উপকারী। স্বপ্নাবেশে বীৰ্য্যপতনে সালফেট অব জিঙ্ক অর্ধ গ্রেণ ও বেলোডোনার সার সিকি গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

পথ্যাদি—সংসংসর্গ, বিস্তৃদ্ধ বায়ুসেবন, প্রাতঃকালে ও অপরাহ্নে বেড়ান, অনুভূজক দ্রব্য পান বা ভোজন, সদালাপ ও ধর্ম গ্রন্থাদি পাঠ, প্রশ্রাব করিবার পর জননেক্রিয় ধুইয়া ফেলা ও প্রত্যহ অব-গাহন-স্নান। উত্তেজক পান বা ভোজন, কুসংসর্গ, একাকী থাকা, থিয়েটারে যাওয়া, নাটক নংতল পড়া, হস্তমৈথুন ইত্যাদি সর্বদা পরিত্যজ্য। যথা সময়ে বিবাহ করিয়া অনেকস্থলে উপকার হইয়াছে।

রক্তকণিকা সকল মধ্যে লাল বর্ণের অমুগোলক-সংখ্যা অল্প হইলে  
মূত্রের বর্ণের কোন বিকৃতি ঘটে না। যদি ঐ সংখ্যা মধ্যবিধ হয় তবে মূত্র  
অস্বচ্ছ ও ধোঁয়াটে-লোহিত বর্ণের হয়। ঐ মূত্র কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলে  
পাত্তের তলদেশে ইহা অধঃস্থ হইয়া পড়ে।

(a) অল্পমূত্রে, অম্লগোলক সমূহের সাধারণতঃ স্বাভাবিক আকার আছে, লোহিত কোষ সমূহ (ইরাইথ্রোসাইট)—বৃত্তাকার, উভ-বক্রোদর, জঁষৎ পীত এবং উহার শ্রুদীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অপরিবর্তিতাবস্থায় থাকে। নিউক্লোসাইট—গোলাকার, বর্ণহীন এবং একটা বা অধিক নিউক্লিয়াই যুক্ত বিশেষভাবে দানাকার।

(b) ক্ষার বা জলমিশ্রিত যুত্রে কণিকা সকল ক্ষীত হইবার চেষ্টা করে এবং লাল কোষ গুলি মলিন হয় ও উহাদের উভ-খাতোদরতা নষ্ট হইয়া যায়। ক্ষার উচ্ছলনের দ্বারা উহার শীঘ্রই বিশৃঙ্খলতা প্রাপ্ত হয়।

- (c) ঘনীকৃত মূত্রে, অল্পগোলকগুলি-ছোট ও দণ্ডবৎকর্তিত প্রাপ্ত বিশিষ্ট হইবার চেষ্টা করে।
- (d) রাউল্যাক্স (Rouleaux) দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে কিন্তু তাহা কদাচিৎ এবং প্রচুর রক্তস্রাবস্থায় ঘটে।

### রক্তমেহ—(HAEMATURIA)

এই রোগে মূত্রে শোণিত বর্তমান থাকে। মূত্রযন্ত্র, মূত্রযন্ত্রস্থালী (Pelvis) মূত্রনলী, মূত্রাশয় বা মূত্রপথ হইতে শোণিত আসিতে পারে। এই সকল মূত্রযন্ত্রের রোগ, অথবা রক্তস্রাবী বা হিমারেজিক বসন্ত, অথবা “কালহাম (Black Measles)” প্রভৃতি তরুণ ও সাংঘাতিক সংক্রামক রোগ এবং কতিপয় রক্তস্রাবী, যেমন রক্তস্রাবী-নীতাদ (Purpura hemorrhagica), হিমফিলিয়া (hemophilia), অথবা শ্বেতকণিকাধিক্য বা লুকিমিয়া (Lukemia) ইত্যাদি হইতে মূত্রে রক্ত মিশ্রিত হইতে পারে। কখন কখন ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সংশ্লেষেও রক্তমেহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। অল্পকাল স্বাস্থ্যাবের প্রকাশকরূপেও রক্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ যুবক যুবতীদিগের মধ্যে, সময়ে সময়ে অনির্দেয় কারণে মূত্রে রক্ত দেখা যায়। গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ফিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হোমিনিস (Filaria Sanguinis Hominis) এবং ডিস্টোমা হিমেটোরিয়াম (Distoma Himatorium), পরাঙ্গজীবি কীটপতঙ্গের বর্তমানতা (বিলহারজ) ইহা সংঘটিত করে। উপরিউক্ত কারণাদি বশতঃই প্রায় সকল স্থলে মূত্রযন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হয়। মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাবের সাধারণ কারণঃ—আঘাত, তরুণ রক্তাধিক্য অথবা প্রদাহ; কচিৎ মূত্রযন্ত্রের ক্ষয়জনক পুরাতন প্রদাহ; বিষাক্ত বস্তু, যেমন ক্যান্সারাইডিস, কারবলিক এসিড এবং তাম্রিণ; চাপ কর্তৃক শোণিত

নাড়ীর ছিপি আটাভাব (এমলিজম), রক্ত-চাপ (গ্রুথসিস) অথবা মূত্রযন্ত্রের রক্তনাড়ীর ধমন্যরুদ্ধ, গুটিকা (Tubercle) সংক্রান্ত প্রদাহ; নূতন মাংস রন্ধি; এবং চূর্ণ পাথরীর সঞ্চয় ঘটিত মূত্রযন্ত্রস্থলী-প্রদাহ, মূত্রনালী বহিরা মূত্রশিলার গতি অথবা উদরাভ্যন্তরীণ অস্ত্র চিকিৎসার আঘাত, মূত্রনালী হইলে স্থানিক রক্তস্রাব, মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাবের কারণ মধ্যে আঘাত, ক্ষত, মূত্রাশয়-গ্রীবীর শিরার বিদারণ, সাংঘাতিক অর্কুদাদি এবং মূত্রশিলা প্রদান বলিয়া পরিগণিত, আঘাত বিশেষতঃ শলা প্রবিষ্ট করণে আঘাত; পাপরী, আগন্তুক পদার্থ, পুয় দাতুর (Gonorrhoea) ক্ষতাদি, উপদংশ ক্ষত, এবং পরাজপুষ্টিজীব প্রভৃতি মূত্রপথ (Urethra) হইতে রক্তস্রাবের প্রধান কারণ।

মূত্রে রক্তের বর্তমানতার পরিচয় অপেক্ষাকৃত সহজ, কিন্তু রক্ত স্রাবের কারণ নির্দিষ্ট করা সকল সময়ে তাদৃশ সহজ হয় না। কলতঃ কার্যক্ষেত্রে রোগ নির্ণয় ও রোগ চিকিৎসা উভয়তঃই ইহা সমভাবে প্রয়োজনীয়। রক্ত সংযুক্ত মূত্রের দৃশ্য ধূম্রবর্ণ হইতে কপিশ অথবা উজ্জল লোহিত বর্ণ পর্যন্ত বিবিধ প্রকার হইতে পারে এবং প্রতিক্রিয়ার অভুল (এলবুমেন) প্রদর্শন করিতে পারে। কখন কখন স্পষ্ট রক্তচাপ মূত্রপাত্রে তলদেশে থাকিতে অথবা মূত্রোপরি ভাসিতে দেখা যায়।

মূত্রযন্ত্র হইতে শোণিত আসিলে মূত্র ধূম্রের বর্ণ হয় এবং মূত্রপাত্রে তলভাগে কটাসে লাল তলানি পড়ে, মূত্রাশয় ও মূত্রপথের রক্তস্রাবে উজ্জল লোহিত রক্তস্রাব হয়। এবং কারণে মূত্রে রক্ত উজ্জল লাল থাকে।

অনুবীক্ষণ সাহায্যে মূত্রে রক্তের পরীক্ষা ব্যতীত অস্ত্র পরীক্ষার কচিং আবশ্যক হয় তাহা রাসায়নিক পরীক্ষায় দ্রষ্টব্য।



## পাস্‌সেল,—(PUS CELL)—পুষকোষ



- ১। ষ্ট্র্যাফিল ককাই।
- ২। স্ট্রেপ্টোককাই।
- ৩। পলিনিউক্লিয়ার  
নিউট্রোফিল।
- ৪। পাস্‌ কর্পাস্‌কুলস।

পুষকোষগুলি এক প্রকার পাতাভ-  
শ্বেত, আঠাবৎ অবঃক্ষেপের সৃষ্টি  
করে। অল্প মূত্রে, পুষ মূত্রাশয়  
হইতে উৎপন্ন হয়। পুষকোষ নূতন  
কোন কোষ নহে, ইহা পলিনিউক্লিয়ার  
নিউট্রোফিল কোষ মাত্র। ইহার  
উৎপত্তি :—মূত্রাশয়ের তলদেশের প্লেগ্মা  
তলানীবৎ বস্তু ও মূত্রের পচনোৎপন্ন  
এমোনিয়া কর্তৃক উত্তেজনা বশতঃ  
নিঃসৃত প্লেগ্মা পচিয়া পুষ জন্মে। মূত্র-  
ক্ষারগুণ হয় ও তাহাতে ট্রিপল ফস্‌ফেট  
পাওয়া যায়।

## পুষমেহ

(PYURIA—পায়ুরিয়া)

এই রোগে মূত্রে পুষ বর্তমান থাকে।

মূত্রযন্ত্রপথের কোন অংশের পুষ-সঞ্চারক প্রদাহ, মূত্রযন্ত্র-স্থলী-প্রদাহ  
(পায়লিটিস), পুষ-সঞ্চারক মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ (পায়িলনেক্রিটিস), মূত্রাশয়ের  
পুষ-প্রদাহ (সিষ্টাইটিস) এবং মূত্রপথের পুষ-প্রদাহ (য়ুরিথ্রিটিস) অথবা  
তন্মিকটস্থ কোন পুষ-কোষের বিদারণ ঘটিলে মূত্রপথান্তরে পুষের  
প্রবেশ হইতে পুষমেহ জন্মিতে পারে।

ইহাতে মূত্রের বর্ণ ঈষৎ হরিৎ-পীত অথবা ঈষৎ পীত-গুহ্র হয়।  
অধঃপতিত অবস্থায় গুরু, ঈষদ্ধসর তলানি পড়ে এবং তাহার উর্দ্ধস্থ

রসাংশ সাধারণতঃ ঘোলাটে থাকে। তলানি অনেক সময়েই আটাল ও দড়ি দড়ি থাকে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র পরীক্ষায় সহজেই মূত্রে পুষ্ণ ধরা পড়ে। সাধারণতঃ অণুলাল (এলবুমেন) থাকে এবং তাহার পরিমাণ যদি বিলক্ষণ স্পষ্টতর হয়, তাহা মূত্রযন্ত্র রোগের প্রমাণ দেয়, নলীকা-ছাঁচের (Tube casts) বর্তমানতা মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের নিশ্চিত চিহ্ন।

পুষ্ণ যদি মূত্রযন্ত্র-স্থালীর অথবা মূত্রযন্ত্রের পুষ্ণ-প্রদাহ হইতে আইসে; তাহাতে পুষ্ণ মূত্রসহ সমভাবে মিলিত থাকে, এবং মূত্রাশয় ধোত করিলে মূত্রের কোন পরিবর্তন হয় না। মূত্রের প্রতিক্রিয়া সাধারণতঃ অল্প থাকে, কিন্তু উপসর্গ রূপে মূত্রাশয়ের প্রদাহ বর্তমান থাকিলে তাহা সচরাচর ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়। মূত্রযন্ত্রে স্রবহং পুষ্ণকোষ হটাৎ বিদীর্ণ হইয়া মূত্রে অনেক পরিমাণে পুষ্ণ নিক্ষেপ করিতে পারে, এবং তাহাতে মূত্র পুনঃ পরিষ্কার হইতে অনেক দিন অথবা সপ্তাহও লইতে পারে। মূত্রাশয়ের প্রদাহ পূয়ের কারণ হইলে, বিশেষ প্রকারের মূত্রাশয়-লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

মূত্রপথ-প্রদাহে (যুরিথ্রাইটিস) পুষ্ণ অগ্রগামী হয় অথবা তাহা মূত্রের প্রথমভাগ সহ মিশ্রিত থাকে, এবং পুরুষ রোগীর মূত্রপথ চাপিয়া পুষ্ণ বাহির করা যায়। সাধারণতঃ স্থানিক প্রদাহের লক্ষণাদি পাওয়া যায়। এবং সচরাচরই তাহা পুষ্ণ ধাতু বা গণোরিয়ার বিবরণ সহ সংশ্লিষ্ট থাকে। মূত্রপথান্তরে কোন পুষ্ণকোষের বিদারণ ঘটিলে হটাৎ পুষ্ণোৎক্ষেপ দ্বারা পরিচিত হয়, এবং তাহা পূর্ববৎ হটাৎই অন্তর্দান করার অথবা ধীরে ধীরে, অল্প দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ অন্তর্দান করার বৃত্তিতে পারা যায়।

**ডিকিংসা**—ইহার কারণীভূত রোগই ইহার চিকিৎসার প্রদর্শক।

## প্যারাসাইট (PARASITES) পরাঙ্গপুষ্ট জীৱ

বা কীটাণু বিশেষ মূত্রে অধিক পরিমাণ বর্তমান থাকিলে মূত্র সাদাটে ঘোলাবৎ দৃষ্ট হয়। অনেকক্ষণ রাখিয়া দিলেও উহা অধঃক্ষিপ্ত হয় না। ইহা জ্বী-মূত্রেই সচরাচর দৃষ্ট হয়। পুরুষদিগের মূত্রে কীটাণু থাকিলে সাদাটে-স্তরবিন্যস্ত এবং সাধারণতঃ স্বচ্ছ তলানি পড়ে।

**মাইক্রো অর্গানিজম** (কীটাণু) সকলের মধ্যে পুষ্টি ক্ষ্যাক্টিভ পচন ক্রিয়া কারক পায়োজেনিক (Pyogenic) ও প্যাথোজেনিক (Pathogenic) কীটাণু হইতে সান্নিপাতিক জ্বর (টাইফয়েড), রাজ্যক্ষ্মা (টিউবার্কিউল) বিমুক্ত মেহ (গণোরিয়া), পোনঃ পোনিক জ্বর (রিল্যাপসিং ফিভার), বিসর্প (ইরিসিপেলাস), হৃৎপিণ্ডের অন্তর্কেষ্ট কিল্লির ক্ষত (আলসারেটিভ এন্ডো-কার্ডাইটিস) প্রভৃতি এবং ক্রোমোজেনিক কীটাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

ইমব্রিওস্ অব্ ফাইলারিয়া স্যাক্সুইনিস হোমিনিস, এচিলো ককাই, ওভা অব্ ডিসটোমা হেমাটোরিয়াম্ ও আস্কারিস লুম্ব্রিকোইড্ প্রভৃতি কীটাণু পাওয়া যায়।

**ফাইলোরিয়া স্যাক্সুইনিস হোমিনিস**—পায়োরস (কাইল) সংযুক্ত মূত্রের অধঃস্থ পদার্থ সকল অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরিদর্শন করিলে তন্মধ্যে পাংশবৎ চিত্রের ন্যায় ফাইলোরিয়া স্যাক্সুইনিস হোমিনিস্ নামক কীটাত্ম সকল পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। ফাইলোরিয়া স্যাক্সুইনিস হোমিনিস নামক পরাঙ্গভোজী কীট (Parasites) পয়ো-মেহ (Chyluria—কাইলিউরিয়া) রোগে বর্তমান থাকিলে রোগ নিশ্চয় রূপে নির্ধারিত করা যায়।

## পয়োমেহ

(Chyluria—কাইলিউরিয়া)

মূত্রে পয়োরস বা কাইলের বর্তমানতায় এই রোগ হয়।

পয়োমেহ (কাইলিউরিয়া) পরাঙ্গভোজী কীটজ (প্যারাসাইট) অথবা পরাঙ্গভোজী কীট বিরহিত বলিয়া দুই প্রকার হইতে পারে। পরাঙ্গভোজী কীটজ প্রকারের রোগ সাধারণতঃ উষ্ণ প্রধান দেশে দেখিতে পাওয়া যায়। ফাইলিরিয়া সাল্ফাইনিস হোমিনিস বলিয়া পরাঙ্গভোজী কীট কর্তৃক বক্ষ পয়োনালীর (Thoracic Duct) অথবা তাহার বৃহত্তর শাখাদির অবরোধ ঘটিলে তাহাদিগের অতি রসপূর্ণতা বশতঃ মূত্র পথভাস্তরে বিদারণ ঘটয়া রোগোৎপন্ন হয়। পরাঙ্গপুষ্ট কীট বিরহিত শ্রেণীর রোগ কখন কখন নাতি শীতোষ্ণদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতেও পয়োরস নালী এবং মূত্রনালী মধ্যে কোন প্রকার সংযোগ থাকে, কিন্তু তাৎক্ষণিক যথায়থ বৈধানিক বিকার এ পর্য্যন্ত অজ্ঞাত। চিকিৎসকগণ অনুমান করেন যে পয়োরস প্রণালীর প্রাচীরিক কোন প্রকার ক্ষত অথবা পরিবর্তন বশতঃ পথের ক্ষতি হইতে ইহা সংঘটিত হয়। কখন কখন গর্ভাবস্থার সহিত ইহার সংস্রব দেখা যায়। এই রোগে মূত্র দেখিতে দুগ্ধের স্থায় এবং তাহাতে দ্রবীভূত বসা ও রক্তাশ্রু স্বেতলালা (Serum Albumin) থাকে। কিয়ৎকাল মূত্র স্থিরভাবে রক্ষা করিলে মূত্রপাত্রে তলদেশে একটা চাপ থিতিয়া পড়ে অথবা দুগ্ধের সরের স্থায় একখানি বসার পর্দা তাহার উপরিদেশে ভাসিয়া উঠে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে বসাগুলিকে দেখা যায়, এবং তাহা ইথারে গলিত হয়। সাধারণতঃ পয়োমূত্র রোগের সন্নিহিত আক্রমণ হইয়া থাকে, এক্রপ আক্রমণ বহুদিন ব্যাপি হইলেও স্বাস্থ্যের বিশেষ বিরোধী হয় না কিন্তু কুঅভ্যাসগত ব্যবহারাদি, স্বাস্থ্যাহানিকর শীতোষ্ণাদির

সংস্পর্শ এবং আবাসস্থ্যকর স্থানে বাসাদি রোগের প্রতিপোষকতা করিয়া গভীরতর উপসর্গ বিশেষতঃ ফুসফুস রোগ আনয়ন করিলে রোগীর মৃত্যু ঘটে। রোগের স্থায়ী আরোগ্য সুদূর পরাহত।

### অন্যান্য কীটাপু:—

ব্যাঙ্গের ছাতা (Fungus)	ইহারা বহিরাগত আগন্তুক
মাইক্রো অর্গ্যানিজম্ (Micro-organism)	পদার্থ বা মৃত্তকের প্লেগ্মাদি
ফরেন্ বডিস্ (Foreign bodies)	পচিয়া জন্মে।
অগ্ন্যন্ত অস্বাভাবিক বস্তু	

দ্রষ্টব্য—অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে প্রাপ্ত দ্রব্যাদি হইতে জাত-রোগাদির চিকিৎসা রাসায়নিক পরীক্ষা স্থলে বিবৃত হইয়াছে।

## দশম অধ্যায়

—:০:—

### রাসায়নিক পরীক্ষা

#### (CHEMICAL EXAMINATION)

তাপ বা দ্রবোর সংযোগে মূত্র হইতে পদার্থ বিশ্লেষণ করাই রাসায়নিক পরীক্ষা। এই পরীক্ষা ব্যতীত অনেক রোগের চিকিৎসা হয় না। ব্রাইটস্ ডিজিজে মূত্রে কত পরিমাণ এলবুমেন থাকে, ডায়েবিটিস রোগে মূত্রসহ কত শর্করা নির্গত হইতেছে, ইহা না জানিতে পারিলে এই সকল রোগের চিকিৎসা হওয়া একেবারেই অসম্ভব। রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা এই সকল পদার্থ কি প্রণালী অবলম্বনে পরীক্ষা করিতে হয় তাহাই বিবৃত করা যাইতেছে।

(a) Qualitative—কোয়ালিটেটিভ ( গুণ-গত ) ।

(b) Quantitative—কোয়ান্টিটেটিভ ( পরিমাণ-গত ) ।

#### (A) QUALITATIVE—কোয়ালিটেটিভ

##### ১। প্রতিক্রিয়া (Reaction—রিএকশন)

সুস্থাবস্থায় স্বাভাবিক মূত্রের প্রতিক্রিয়া ঈষৎ অম্ল (acid), এইরূপ মূত্রে নীলবর্ণ লিটমাস পেপার নিমজ্জিত করিলে উহা লোহিতবর্ণ ধারণ করে। নিরামিষ ভোজনে মূত্রের অম্লত্বের (acidity) হ্রাস হয়। এমন কি সময়ে সময়ে উহা ক্ষার প্রতিক্রিয়া সম্পন্ন (alkaline) হইয়া থাকে। ক্ষার ধাতুর কার্বনেট বা অর্গ্যানিক ড্রাবণ ঘটিত লবণ ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইলে মূত্রের প্রতিক্রিয়া ক্ষার হয়। এরূপ মূত্রে

লোহিত বর্ণ লিটমাস্ কাগজ নিমজ্জিত হইলে নীলবর্ণ ধারণ করে। টাটকামূত্র অধিকতর অম্লগুণ বিশিষ্ট। ইহাতে অকৃত্রিমক এসিড প্রভৃতি অম্ল পদার্থের আধিক্য থাকে। দ্রাবকে নীলবর্ণ একখণ্ড লিটমাস্ কাগজ নিমজ্জিত হইলে উহা লোহিত বর্ণ ধারণ করে। দ্রাবক যেমন—নেবুর রস বা অন্যান্য এসিড। বাইকার্বনেট অব সোডা প্রভৃতি ক্ষার (alkali) সম্পর্শে লাল লিটমাস্ পেপার নীলবর্ণ হয়। ক্ষার গুণ বিশিষ্ট মূত্র প্রকৃত পক্ষে স্বস্থাবস্থায় তাক্ত হয় না। কিন্তু মেরুমজ্জা ও তদুৎপন্ন মূত্রাশয়ী স্নায়ুর বিকার বশতঃ মূত্রাশয়ের জৈব-শক্তির হ্রাস হওয়ায় সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না। ত্যাগান্ত অবশিষ্ট মূত্রে ইউরিয়া পচিয়া কার্বনেট অব এমোনিয়া জন্মে। এইরূপে উৎপত্তা প্রাপ্ত মূত্র কর্তৃক মূত্রাশয়ের উত্তেজনা জন্তু তাহা হইতে আঠা-শ্লেষ্মার শ্রাব হইয়া তাহা পূষ্যাকার ধারণ করে। মূত্র কয়েক ঘণ্টা কাল থাকিলে তন্মধ্যে কার্বনেট অব এমোনিয়া উৎপন্ন হয়। এরূপ হইলে মূত্র ক্ষারপ্রতি-ক্রিয়া যুক্ত হইয়া থাকে। লোহিতবর্ণ লিটমাস্ কাগজ এরূপ মূত্রে নিমজ্জিত হইলে নীলবর্ণ ধারণ করে। কিন্তু উত্তাপ সংযোগে উক্ত নীলবর্ণতা অন্তর্হিত হয়। এবং কাগজ খানি পুনরায় লোহিতবর্ণ হইয়া থাকে। সিষ্টাইটিস্ নামক রোগে মূত্রাশয়ে, ইউরিক্‌থাইটিস্ রোগে মূত্র মার্গে অথবা নেফ্রাইটিস্ রোগে মূত্রযন্ত্রের যে কোন স্থানে ক্ষত হইয়া পূয় নিঃসরণ হইলে বা প্রস্রাব জমিয়া পচিতে থাকিলে অথবা ঐ মূত্রে রক্তের অংশ বর্তমান থাকিলে কিম্বা আহ্বারের পরবর্ত্তী সময়ে মূত্র ক্ষারযুক্ত (alkaline) দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন মূত্রের প্রতিক্রিয়া নক্ষারাম্ন (নিউট্রাল) হইয়া থাকে। মূত্রে অত্যধিক অম্ল জন্মিলে মূত্রাশয়ী জন্মিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

• চিকিৎসা—রোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলে সুফল লাভ

হইয়া থাকে। ফিজিক্যাল ক্যারেকটারের মধ্যে সিস্টাইটিস প্রভৃতি রোগেও চিকিৎসা কথিত হইয়াছে।

গোমিওপ্যাথিক মতে—

অম্লগুণ মূত্রে—ইরেক্‌টাইটিস বিশেষ উপযোগী।

ক্ষারগুণ বিশিষ্ট মূত্রে এসিড কার্বলিক ব্যবহৃত হয়।

এলোপ্যাথিক মতে—

ক্ষারজ জন্মিলে—বেঞ্জমিনাম, মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ।

প্রস্রাবে ক্ষারজ—দোষ জন্মিলে ইহা বিশেষ উপকার করে।

পায়িলাইটিস ও সিস্টাইটিস রোগে যে ক্ষার বিশ্লেষণশীল প্রস্রাব হয়, তাহা মন্দোভূত করণার্থ ইহা সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ এবং এ অবস্থায় মূত্রমার্গের উপর উত্তেজন ও সংক্রমাপহ ক্রিয়ার নিমিত্ত ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা সেবন করিলে শোষিত হইয়া হিপিউরিক এসিড রূপে মূত্রযন্ত্র দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, তৎকালে মূত্রযন্ত্রকে উত্তেজিত এবং প্রস্রাবে অম্ল্য বিধান করে।

অম্লতাদিক্যে—পটাশ বাই কার্বনেট, মাত্রা ৫—৩০ গ্রেণ।

ইহা প্রস্রাবের ও রক্তের ক্ষারজ সম্পাদন করে। প্রস্রাবের অম্লতা বশতঃ জ্বালা যন্ত্রণা বর্তমান থাকিলে ইহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়।

অম্লতাদিক্যে—লিথিয়াম কার্বনেট, মাত্রা—১—৫ গ্রেণ।

ইহা প্রস্রাবের অম্ল্য নাশ করিয়া ক্ষারগুণ বিশিষ্ট করে। পটাশ ও সোডা অপেক্ষা লিথিয়া দ্বারা সত্তর ক্ষারজ বর্তে।

## অণুনাশ

ALBUMEN—(এলবুমেন)

অণুনাশ আমাদের শোষিতের গুরুাংশ বিশেষ, জীবদেহের একটা প্রধান উপাদান। ইহা দেখিতে ডিম্বের স্বেতভাগের ছায়। প্রাত্যহিক এবং সাক্ষ্য উভয় মূত্রেরই পরীক্ষা হওয়া আবশ্যিক। মূত্র সর্বতোভাবে



মলশূন্য ও পরিষ্কার হওয়া উচিত, তাহাতে মুত্রপথের আব থাকিবেনা।  
আবিল থাকিলে পরীক্ষার সময় ছাঁকিয়া অথবা ইউরেট লবণ থাকিলে  
উদ্ভগ্ন করিয়া দূর করিতে হইবে।

### অণুলাল পরীক্ষা

(১) একটা পরিষ্কৃত কাচের নলে (টেষ্ট টিউবে অর্ধ আউন্স পরিমিত  
মুত্র ঢালিয়া ধীরে ধীরে উহাতে তাপ প্রয়োগ করিতে হইবে। তাপ  
প্রয়োগ জল স্পিরিটল্যাম্প ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাপশিখার উপরি-  
নলটা এক্রপ তীক্ষ্ণভাবে ধরিয়া ঘূর্ণিত করিতে হইবে যে মুত্রের উপরি-  
ভাগ ফুটিতে থাকিবে। মুত্রে বেশী অণুলাল থাকিলে উত্তাপে উহা শ্বেতাভ  
মেঘের বর্ণ ধারণ করে। তৎপরে তাহাতে কয়েক বিন্দু নাইট্রিক এসিড  
সংযোগে, যদি ঐ শ্বেতাভ মেঘের বর্ণ বিদূরিত না হয়, তবে মুত্রে  
নিশ্চয়ই অণুলাল আছে বুঝিতে হইবে। কিন্তু শ্বেতবর্ণ ধূমোৎপত্তি হইয়া  
শ্বেতাভতা বিদূরিত হইলে ও পূর্ববৎ স্বচ্ছ হইলে পার্থিব ফস্ফেটের বিদ্য-  
মানতা জ্ঞাপন করে। কখন কখন মুত্রে তাপ প্রয়োগের পূর্বে নাইট্রিক  
এসিড সংযোগের উপদেশ করা হইয়া থাকে কিন্তু তদ্রূপ করা উচিত নহে।  
যে হেতু অনেক সময় মুত্রে অধিক পরিমাণ অণুলাল থাকিলে  
তাহার কিয়দংশ অল্পগুণ (এসিড এলবুমেন) প্রাপ্ত হয় এবং তাপে  
বিভা হইয়া পড়ে (প্রোসপিটেটেড) না ও তদংশ অপ্ৰকাশিত থাকে।

(২) একটা কাচের নলে অল্প পরিমাণ মুত্রে উহার তৃতীয়াংশ এসিটিক  
এসিড দ্বারা পরিপূর্ণ কর, তৎপরে উহাতে কয়েক বিন্দু  
ফেরোসাইনেড অব পোটারিয়ামের দ্রাবণ সাযোগ কর। যদি অণুলাল  
বর্তমান থাকে তবে একটা স্পষ্ট শ্বেতাভ অধঃক্ষেপ দৃষ্ট হইবে।

(৩) টেস্ট টিউবে নাইট্রিক এসিড দ্বারা তাহার উপর ধীরে ধীরে মুত্র  
ঢালিলে এসিড ও মুত্রের সংযোগস্থলে একটা শ্বেতবর্ণের গোলাকার

কিন্তর ত্রায় রেখা উপাঙ্কিত হইলে উহাতে এলবুমেন আছে জানিতে পারা যায়। মুত্রে অধিক পরিমাণ ইউরেট লবণ থাকিলে নাইট্রিক এসিডের ক্রিয়ায় প্রায় সম প্রকারের আর একটি মণ্ডল উপাঙ্কিত হয়, যে হেতু অল্পগুণ ইউরেট অধিকতর অঙ্গবনীয় হওয়ায় তাহার অধঃক্ষেপ ঘটে। এই মণ্ডল তাদৃশ স্তম্ভ রেখার দ্বারা সীমাবদ্ধ নহে। উপরিস্থ মুত্রে দ্রব হইয়া বিস্তৃত হইয়া যায় ও তাপ প্রয়োগে অন্তর্হিত হয়। কখনও বা অণ্ডলালার মণ্ডলোপরি মিউসিনের আবিলতা উপস্থিত হইয়া পরীক্ষা ফলের অস্পষ্টতা জন্মাইতে পারে।

(৪) মুত্রের প্রতিক্রিয়া ক্ষার হইলে উত্তাপ সংযোগে সমস্ত এলবুমেন অধঃস্থ হয় না। এক্ষণ্ত এক্রপ মুত্রে এসিটিক এসিড অল্প পরিমাণে যোগ করিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করিলে এলবুমেন অধঃস্থ হইয়া পড়ে।

(৫) একটি কাচের নলে কিয়ৎ পরিমাণ মুত্র লইয়া তাহাতে ফৌটা ফৌটা পিক্রিক এসিডের দ্রব্য যোগ করিতে হইবে, মুত্রে অণ্ডলাল থাকিলে দ্রবের গমন পথ অনুসরণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে শ্বেতলালার একটি অস্বচ্ছ স্তম্ভ ও ঘোর কলঙ্ক দৃষ্ট হইবে। এই ঘোলা ভাব সঙ্গে সঙ্গে না হইয়া কিয়ৎকাল পরে উপাঙ্কিত হইলে ইহার কোন অস্তিত্ব থাকে না। এই পরীক্ষায় নাইট্রিক এসিড বা তাপের ত্রায় স্বল্প পরিমাণ অণ্ডলালা নির্ণয় করিতে না পারিলেও অন্য পরীক্ষার ফলের নিশ্চয়তার প্রমাণ স্বরূপ।

(৬) কাচ নলে মুত্র লইয়া পিক্রিক এসিডের সম্পূরিত (Saturated) দ্রব দ্বারা তাহা আবৃত করিবে, কারণ সাধারণতঃ পিক্রিক এসিড মুত্রোপেক্ষা গুরুত্রে স্বল্পতর। মুত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত থাকিলে তৎক্ষণাৎ একটি স্তম্ভ মণ্ডল দেখা যায় এবং উভয় তরল পদার্থের সহিত যে একটি ঘোলাটে ভাব থাকে তাহা নিম্নে শ্বেতবর্ণের পদার্থ রূপে অধঃস্থ হয়।

উত্তাপ সংযোগে উহা দ্রব হইয়া যায় না। অধিক পরিমাণ ইউরেট, পেপটন (Peptone) প্রভৃতি পদার্থ মূত্রে থাকিলে পিক্রিক এসিডের সহিত খেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, কিন্তু উত্তাপ সংযোগে উহা দ্রব হইয়া যায়।

### অণুলালার বর্তমানতা

সুস্থকায় ব্যক্তির মূত্রে এলবুমেন থাকে না কিন্তু কখন কখন স্বাভাবিক মূত্রে সামান্য পরিমাণে থাকিলেও তজ্জনিত বিশেষ কোন রোগ শরীর মধ্যে পরিলক্ষিত হয় না। মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডা প্রভৃতি রোগে অথবা মূত্রে রক্ত পূর্ণ বা কাইল মিশ্রিত থাকিলে মূত্রমধ্যে এলবুমেন বিদ্যমান থাকে। বেরিবেরি রোগে, টাইফয়েড ফিভারে এবং ডিম প্রভৃতি এলবুমেনযুক্ত দ্রব্য আহ্বারের পর মূত্রে এলবুমেন পাওয়া যায়। অতি পরিশ্রমাদি—অস্থায়ী কারণে অনেক সময় মূত্রে এলবুমেন দৃষ্ট হয়। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। মূত্রে রক্ত থাকিলেও মূত্র পরীক্ষায় এলবুমেন পাওয়া যায়। মূত্রযন্ত্রের নালী (টিউবিউলস) অংশের প্রদাহ, তাহার এমিলয়েড অপকৃষ্টতা এবং হৃৎপিণ্ড রোগে স্থায়ী ও গুরুতর এলবুমিনুরিয়া রোগ জন্মে।

### অণুলাল মূত্র—ALBUMINURIA—(এলবুমিনুরিয়া)

মূত্রযন্ত্র হইতে ক্ষুদ্র খেতলালা বাতীতও নানাবিধ স্থান হইতে মূত্রে খেতলালার (এলবুমেন) প্রবেশ ঘটিতে পারে। এবস্থিধ স্থান মধ্যে মূত্রযন্ত্র-স্থলী (পেলভিস অব কিডনী), মূত্রনলী (ইউরেটারস), মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ (ইউরিথ্রা), এবং জ্বীলোকদিগের যোনিপথ ও জন্মায় প্রধান। এলবুমেনের (অণুলালার) পরিমাণ স্বল্পতর হইলে তাহা উপরিউক্ত যন্ত্রাদির লৈঙ্গিক ঝিল্লির উপরিভাগের পূর্ণ-সঞ্চারক প্রদাহ হইতেও আসিতে পারে। কিন্তু এই সকল স্থলে যদি নালীছাঁচের (টিউব কাষ্টস) বর্তমানতা

এবং অধিক পরিমাণে অণুলাল প্রকাশ পায় তাহাতে সঙ্গে সঙ্গে মূত্রযন্ত্র রোগ বর্তমানতার সন্দেহ করা যায়। উপরিউক্ত যন্ত্রাদির শৈথিল্যিক ঝিল্লি-পথ হইতে রক্ত স্রাব ঘটিলেও অণুলাল আসিতে পারে। পুষ্কের ধারণানুসারে গুরুতর মূত্রযন্ত্র রোগ ব্যতীত কিড্‌নীর মূত্রস্রাবী ম্যাল-পিঘিয়ান স্তবক হইতে অণুলাল স্থলিত হইতে পারে না, কিন্তু অধুনা প্রমাণিত যে, তদ্ব্যতীতও অত্রবিধ কারণে সুস্থ ম্যালপিঘিয়ান স্তবক মূত্রে অণুলাল নিষ্কিপ্ত করিতে পারে। কেবল যে গভীর মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে মূত্রে অণুলাল না থাকিতে পারে তাহাই নহে, সম্পূর্ণ সুস্থ মূত্রযন্ত্র হইতেও অণুলাল আসিয়া মূত্রে যোগদান করিতে পারে। মূত্রযন্ত্র হইতে অণু-লাল আসিয়া মূত্রে উপস্থিত হওয়ার সক্ষাৎ কারণ—“রক্ত নাড়ী হইতে রক্তে নিয়মিত পদার্থ, রক্তাধু—অণুলাল এবং রক্ত-গোলকাণুর (Serum Globulin) মূত্রযন্ত্র-প্রণালী অভ্যন্তরে নিক্ষেপ। অণুলালের এবিধি ক্ষরণ, প্রণালী স্তবকের (Glomeruli) অথবা তৎস্থিত কৈশিক রক্তনাড়ী-গুচ্ছের অথবা সম্ভবত মূল ঝিল্লির (Membrana Propia) অথবা মূত্রস্রাবী প্রণালীর (ইউরিনিকেরাস্ টিউবিউলস্) উপত্যকের ক্ষণস্থায়ী এবং যৎসামান্য অথবা স্থায়ী এবং গুরুতর পোষণ বিপর্যয় প্রকাশিত। এই সকল পরি-বর্তন শোণিত হইতে অণুলাল ক্ষরণের পথ নির্বাধ করিয়া দেয়” (এণ্ডারস্)।

অণুলালা মেহকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় :—

(১) মূত্রযন্ত্র অপায় হইতে অণুলালামেহ - মূত্রযন্ত্রের তরুণ অথবা পুরাতন রক্তাধিক্য, এবং যন্ত্র বা উপাদান গত রোগ—তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহ (নেফ্রাইটিস), শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতা (Amyloid disease) বসাপকৃষ্টতা, পুরসঞ্চারশীল-মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ এবং মূত্রযন্ত্রের অর্ধদ।

(২) স্পষ্টতর মূত্রযন্ত্র অপায় বিরহিত অণুলালামেহ।

(ক) ক্রিয়াগত অথবা নিত্য জনন-প্রাণন-ক্রিয়া সংশ্লিষ্ট অণ্ডালালা-মেহ,—এই নামে প্রকাশিত রোগ কঠিন পেশীশ্রম, অবিশ্রান্ত মানসিক কার্যা, অত্যধিক অণ্ডালালাযুক্ত খাদ্যের ব্যবহার, প্রচণ্ড তাবাবেশ, অথবা অত্যন্ত শীতল স্নান প্রভৃতির ফলস্বরূপ সংঘটিত হইতে পারে। ইহাতে, বিশেষতঃ কঠিন শ্রমঘটিত রোগে, অল্প সংখ্যক অর্ধ স্বচ্ছ জিউলির আঠাবৎ পদার্থের (হায়লাইন) ছাঁচ বর্তমান থাকিতে পারে।

(খ) আবর্তমান (Cyclic) অণ্ডালালা-মেহ,—ইহাতে সাময়িকরূপে, সাধারণতঃ আহারান্তে, অথবা পরিশ্রম কালে অণ্ডালালা দেখা দেয়, রক্তনীতে বিশ্রাম কালে অথবা প্রত্যুষে অনুপস্থিত থাকে। যৌবন-স্মরণোন্মুখ রক্তহীন পুরুষদিগের পুষ্টিহীনতা, স্নায়ু-শূল, অনেক সময়ে স্নায়বিক বিকার এবং এমন কি, গুল্মবায়ু পর্যাস্ত উপস্থিত হইলে ইহা অতি সাধারণ ঘটনা মধ্যে পরিগণিত। সাধারণতঃ অণ্ডালালার পরিমাণ স্বল্পতর থাকিলেও ঘটনাক্রমে পরিমাণের বিলক্ষণ আধিক্য হইতে পারে, এবং ক্ষণস্থায়ী মধুমেহ অথবা সময়ে অর্ধস্বচ্ছ জিউলির আঠাবৎ পদার্থের ছাঁচ উপস্থিত হইতে পারে।

(গ) জ্বর-সংযুক্ত অণ্ডালালা-মেহ রোগ,—জ্বরের ভোগকালে, বিশেষতঃ জ্বর অনেক কাল স্থায়ী হইলে—প্রধানতঃ টাইফয়েড জ্বর, বসন্ত, পীতজ্বর এবং ডিপথিরিয়াতে এক্রূপ অণ্ডালালা-মেহ—উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাতে অল্প পরিমাণ অণ্ডালালা থাকে এবং জ্বর প্রক্রিয়া ঘটিত মূত্র-নালীস্তবকে সামান্য পরিবর্তন হইতে তাহা ভগ্নে।

(ঘ) শোণিতের পরিবর্তন হইতে অণ্ডালালা-মেহ—স্বাভাবিক, পিত্তের রক্তন পদার্থ, শর্করা, সীসক, পারদ অথবা আর্সেনিকের বিষ-ক্রিয়ার ফল স্বরূপ ইহা উপস্থিত হইতে পারে, ইহার এবং ক্লোরোকব্রমের

প্রয়োগান্তে, শীতাদ বা ঝাড়ি অথবা পারপুরা প্রভৃতি কোন প্রকার কঠিন রক্তহীনতায় অথবা উপদংশ রোগেও ইহা দেখা দিয়া থাকে। অন্তঃস্বত্বাবস্থায় অথবা মধুমেহ রোগে যে, কখন কখন অণ্ডলাল-মেহ উপাস্থিত হয় তাহাও ইহার অন্তর্গত।

(ঙ) বায়ু-রোগজ বা স্নায়বিক (murotic) বিকার ঘটিত অণ্ডলাল-মেহ,—মৃগী, সন্ধ্যাস-রোগ, ধনুষ্ঠকার, অথবা মস্তিষ্কের আঘাত ইহাতে এবং গলগণ্ড ঘটিত চক্ষু গোলকের বহির্নিঃসরণ বা চক্ষুর ঢেলা বাহির হওয়ার (exophthalmic goitre) সহিতও উপাস্থিত ইহাতে পারে।

(চ) অপ্রকৃত অণ্ডলাল-মেহ—মূত্রসহ শোণিত অথবা পুয়ের মিশ্রণে সংঘটিত। ইহা মূত্রযন্ত্রের প্রকৃত অণ্ডলাল-মেহ নহে, মূত্রপথ অথবা পূর্ববর্ণিত জননেজিয় মণ্ডলের শৈল্পিক ঝিল্লির প্রদাহ, অথবা রক্তস্রাব ইহাতে সংঘটিত হয়, এবস্থিৎস্থলে নালী ছাঁচ উপস্থিত থাকে না।

অণ্ডলাল-মেহ একাদিক্রমে স্থায়ীভাবে ও অধিক পরিমাণে থাকিলে, বিশেষতঃ রোগীর ৪০বৎসরের উর্দ্ধ বয়স হইলে, প্রায় সর্বস্থলেই তাহা মূত্রযন্ত্রের উপাদানগত রোগ প্রকাশিত করে। এবস্থিৎ রোগের সহিত শারীরিক বিকার, মূত্র-সংশ্লিষ্ট লক্ষণ, বাম হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি, জলশোথ এবং অগ্ৰান্য নানাবিধ উপসর্গ বর্তমান থাকে।

হুই বিভিন্ন প্রকারের এলুমিনিউরিয়া দেখিতে পাওয়া যায়; প্রথম ঔষধসাধ্য (মেডিক্যাল) যাহাকে পূর্বে বস্মাবীজ (টিউবারকিউলিন) জাত কিডনী-প্রদাহ (নেফ্রাইটিস) বলা হইত; দ্বিতীয়তঃ যাহা কিডনীর (মূত্র-যন্ত্রের) প্রাথমিক ক্ষয়রোগের টিউবারকিউলোসিস্ সহিত সংযুক্ত—ইহা সাধারণতঃ অন্ত্রসাধ্য ক্ষয়রোগ বলিয়া মনে করা হইত। সাধারণ কার্যের পক্ষে এ বিভাগের কোনও মূল্য নাই। বাস্তবিক পক্ষে এই রোগের

অল্পসাপ্য রোগী খুব কমই দেখা যায় এবং যথাসাপ্য চেষ্টা করিলেও এক্ষেত্রে কোন উপকার দেখা যায় না। এই রোগ নিজের ইচ্ছানুযায়ী নানাভাগে বিভক্ত হয়—কোনটা রোগের কারণানুযায়ী, অপরগুলি কিড্‌নীতে ক্ষত (Lesion) হওয়ার অনুসারে। এইরূপ ক্ষয় রোগজাত টিউবারকিউলোসিস, উপদংশজাত, সংক্রামক, এবং যাত্নিক এলবুমিনিউরিয়া দেখিতে পাই।

এলবুমিনিউরিয়ার সহজ অর্থ এই যে মূত্রে এলবুমিন থাকে অর্থাৎ অণুলাল মূত্র। ইহাতে বিশেষ ভয়ের কোন কারণ নাই। কিন্তু যখন ইহার সহিত কিড্‌নীর অভ্যন্তরে কোন প্রকার বিধান সংক্রান্ত পরিবর্তন আরম্ভ হয় তখনই রোগের দমনের নিমিত্ত আমাদের সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইবে।

নানা কারণে প্রস্রাবে এলবুমিন থাকিতে দেখা যায়। এমন কি সুস্থ-লোকের প্রস্রাবেও ইহা থাকিতে দেখা গিয়াছে। যখন ইহা সাময়িকভাবে হইয়া থাকে, তখন ইহার কারণ বেশী পরিমাণে এলবুমিন যুক্ত খাদ্য গ্রহণ বা আহারের অনিয়ম; ইহা কোনও রোগের চিহ্ন নহে। কিন্তু বহু ক্ষেত্রেই প্রস্রাবে ইহা থাকিলে কিড্‌নীর বিশেষ সাংঘাতিক পীড়া এবং তাহাতে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

Dr Maclelland বলেন,—“যখন নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বা তাহার মধ্যে অনেকগুলি থাকিতে দেখা যায়; তৎক্ষণাৎ মূত্র পরীক্ষা করাইতে হইবে—হৃৎস্পন্দনের গোলমাল, তাহা পেটফাঁপা অন্ন, গা বমিবমি, ও অস্ত্রের নিশ্চেষ্টভাব ইত্যাদি হইতে বোঝা যায়, স্নায়বিক বলক্ষয়, অবসাদ, পেশীর দৌর্বল্য, পিঠ ও মাথা ব্যথা তৎসহ হৃৎপিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন, অনিদ্রা ও রাত্রে পুনঃপুনঃ মূত্রস্রাব তাহার নির্দেশক। ইহাদের সহিত চন্দ্র

শুষ্ক, মলিনবর্ণ এবং চক্ষুর পাতা, পায়ের গাঁইট ও হস্তের পশ্চাৎ দিকে ক্ষীণতা ; ইহাতে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে অতিরিক্ত এলবুমিন ক্ষরণ হেতু রক্তের পদার্থের ক্ষতি হইতেছে।” অতএব যখনই কিড্‌নীর মধ্যে বিধান সংক্রান্ত পরিবর্তন উপস্থিত হইবে, তখন তাহার ফল সাংঘাতিক হইবে বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। ইহা একটা সাংঘাতিক পীড়া এবং পুস্তকাদিতে ব্রাইটস্‌ রোগ (Brights disease) অথবা মরবাস ব্রাইটি (Morbus Brighti) বলিয়া বিবৃত হইয়াছে।

সুস্থদেহে এলবুমিনিউরিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া Chalean bourgh এইরূপ লিখিয়াছেন :

১। কম বা বেশী মাত্রায় বেশীর ভাগ সুস্থ লোকের প্রস্রাবের সাহিত এলবুমিন পড়িতে দেখা যায় এবং তাহা স্থায়ী হয় নাই।

২। শুইয়া থাকিয়া বিশ্রাম করিলে প্রস্রাবের সহিত বহির্গত এলবুমিনের পরিমাণ বিশেষ রূপে কমিয়া যায়, ইহা লক্ষিত হইয়াছে।

৩। শারীরিক পরিশ্রমে সাময়িক ও ক্ষণস্থায়ী এলবুমিনিউরিয়া উৎপাদন করিতে দেখা যায়।

৪। মানসিক পারিশ্রমে বহুক্ষেত্রেই বহির্গত এলবুমিনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া থাকে।

৫। ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে শারীরিক এলবুমিনিউরিয়া বৃদ্ধি করিয়া থাকে।

৬। ইন্ডিয়ের উত্তেজনায় এবং ঋতুতে সুস্থ দেহে স্পষ্টভাবে এই রোগের আক্রমণ হইয়া থাকে।

৭। এই রোগ শিশু ও বুঝা উভয়কেই সমভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে। তবে বহির্গত এলবুমিনের মাত্রা কম হইয়া থাকে।



৮। বিশ্রামের সময়ে হজম রীতিমত হইলেও শারীরিক এলবুমিনিউরিয়ার কোনরূপ হ্রাস বৃদ্ধি ঘটে না।

এই সমস্ত গুলি হইতে আমরা স্পষ্ট বুদ্ধিতে পারিতেছি যে, প্রস্রাবের এলবুমিনের অস্তিত্ব মাত্রই সাংঘাতিক নহে। আমরা এক্ষণে ভয়শীল বহুব্যক্তি দেখিয়াছি যে যাহারা প্রস্রাব পরীক্ষার চাটে প্রস্রাবে এলবুমিনের অস্তিত্ব জানিতে পারিয়া অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়িয়াছে এবং তাহাদের কাল্পনিক রোগের জন্য নানারূপ ঔষধাদি সেবন করিতে আরম্ভ করে। কিন্তু যখন প্রত্যেকবারে প্রস্রাবের সহিত বেশী পরিমাণ এলবুমিন বহির্গত হয় এবং যখন উপরিলিখিত সাধারণ লক্ষণ গুলি বর্তমান থাকে তখন অল্পেরেই রোগ বিনাশ করিবার জন্য উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

### চিকিৎসা—

অণ্ডলাল মেহ (এলবুমিনিউরিয়া) রোগের চিকিৎসায় মৃত্তকছাস্তর্গত মৃত্তকস্র-প্রদাহ, প্রমেহ প্রভৃতি রোগোক্ত ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা, পূর্ণচন্দ্র রস, শিলাজতু রসায়ন প্রভৃতি শিলাজতু সংযুক্ত ঔষধাবলী ও বসন্তকুসুমাকররস প্রভৃতি ঔষধ প্রযোজ্য।

#### এলোপ্যাথিক মতে—

এলবুমিনিউরিয়া রোগে তরুণ লক্ষণ সকলের সমতা হইলে রক্তস্রাব নিবারণার্থ ১ মিনিম মাত্রায় টিং ক্যাস্টারাইডিস ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে ফলপ্রদ। কিন্তু অধিক মাত্রায় ক্যাস্টারাইডিস, ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিন দ্বারা বিষাক্ত হইলে পর মূত্রে অণ্ডলাল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এসিডাম গ্যালিকাম—৫-১৫ গ্রেন মাত্রায় অণুলালিক প্রস্রাবে ও কাইলাস ইউরিন রোগে বিশেষ উপকার হয়।

টাটারেটেড আয়রন্—অণুলালিক প্রস্রাব রোগে ইহা মহোপকারক। এই রোগে রক্তকণিকা অধিক মাত্রায় নষ্ট হয়। সুতরাং লৌহ ঘটিত ঔষধ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। তন্মধ্যে ডাঃ হিটন,—পার-ক্লোরাইড অব আয়রনের অরিষ্টকে শ্রেষ্ঠ বিবেচনা করেন, কারণ ইহার দ্বারা রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হয় এবং প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। মিঃ ডট কয়েকজন রোগীকে ১৫ মিনিম মাত্রায়, কোয়াসিয়ার ফাণ্ট সহযোগে প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন।

বেলেডোনা—অণুলালিক প্রস্রাব রোগের পুরাতন অবস্থায় ডাঃ হার্লি বলেন যে—যত্বেপি মৃত্তকস্ত্রের বিধান নষ্ট না হইয়া থাকে তবে বেলেডোনা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দিবসে ২১৩ বার প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই প্রস্রাব বৃদ্ধি ও অণুলালার পরিমাণ লাঘব হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অরমমিউর, আসে নিক, ইউরেনিয়ম, ক্যালমিয়ম, ক্যালি-নাইট্রেট, ক্যানাবিস, বার্বেরিস, ওসিরাষ কেনাম, ক্যান্থারিস, ক্যালিক্লোর, বেলেডোনা, ক্রোটেলাস, চিনিমাম সাল্ফ,, পেট্রোলিয়াম, মার্কর, ফস্-ফোরন, ফাইটোলাক্সা প্লাটিনাম, প্লাস্ম, গ্যালিক এসিড, ত্রাকিথটিস, সায়েমিউরেটস, এন্টিপাইরিন, সাইজিজিয়ম, জাঙ্কোলিনাম, ইউনিসিনাম প্রভৃতি লক্ষণানুসারে অণুলালা মেহে প্রয়োগ হইয়া থাকে ও মৃত্তক-প্রদাহ রোগোক্ত ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

ইউপেটোরিয়ম পার্ফ—প্রস্রাবের শেষ ২মাসে প্রস্রাব সহ এলবুগেন নির্গত হইলে উপকারী।

প্রথম অবস্থায় একোনাইট বিশেষ উপযোগী। ডী: হিউজেস্ বলেন “সাধারণ ক্রিয়া দ্বারা একোনাইট স্পষ্টরূপে নির্ণীত হইবার সুযোগ হয়, যখন তরুণাকডনী-প্রদাহের সহিত তি সত্ত্বর সার্কাস্টিক শোথ উৎপন্ন হয় এবং পুরাতন গ্রন্থকারগণের লিখিত তরুণ কিড্‌নীর শোথের (রেনাল ড্রপসি) সৃষ্টি করে। ইহাকে প্রকৃতপক্ষে কিড্‌নীর বিশেষ উদ্ভেজক বলিয়া বোধ হয়। কারণ ইহার বিষে বিষাক্ত হইলে প্রস্রাবের সহিত অতিরিক্ত এলবুমেন ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড মিশ্রিত থাকে এবং তাহা আরোগ্য হইবার সহিত ক্রমশঃ দূরীভূত হয়।

এই রোগে উপকারিতায় ইহার পরই এপিসের স্থান। মৃত্যব্দের অশ্রুপ্রণালীতে (Canaloculi) প্রকৃত ঠাণ্ডা লাগা। শোথের অবস্থা, আংশিক ও সাধারণ ক্ষীতি বর্ত্তমান থাকিতেই হইবে। প্রস্রাব অল্প ঘোর রং এবং তাহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন থাকিতে দেখা যায়।

এই রোগে আর্সেনিকও একটা প্রধান ঔষধ। ইহার লক্ষণগুলি স্পষ্ট এবং ভুল হইবার সম্ভাবনা নাই। প্রাথমিক রোগীতে ক্ষীতি, চক্ষু ভারী হওয়ায় ও পায়ের শেষ অংশ হইতে আরম্ভ হইয়া সর্ব্বাঙ্গে নানা অংশে বিস্তৃত হয়। জ্বর, জালা, পিপাসা, ত্যস্ত দৌর্ব্বল্য এই সকল লক্ষণই বেশ স্পষ্ট ভাবে ফুটিয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে এই ঔষধে রোগের উপশম করিয়া পূর্ণ স্বাস্থ্য ফিরাইরা আনিতে পারে।

রোগের তরুণ অবস্থার লক্ষণাবলী উপস্থিত হইলে ক্যাথেরিস নির্ণয় করা উচিত। যদি প্রথমেই প্রযুক্ত হয় তবে শীঘ্রই আরোগ্য করিবে। খোল লাল রংয়ের অল্প প্রস্রাব হয়, তৎসহ মূত্রাশয় ও মূত্রনলীতে গরম চল লাগিবার মত জালা, রক্তমেহ, প্রস্রাবের মধ্যে অতিরিক্ত এলবুমেন ও কিড্‌নীর গলিত অংশ।

উপকারিতায় ক্যান্সারিসের পরই টেরিবিষের স্থান, রোগের তরুণ অবস্থায় যখন প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে রক্ত ও এলবুমেন থাকে, প্রস্রাবে জ্বালা করে, হজমের গোলমালে যেমন পেট ফাঁপা, উদরাময়, অগ্নিমান্দ্য এবং জিহ্বা মসৃণ ও উজ্জ্বল থাকিলে উপকারী।

ই রোগের চিকিৎসায়—মার্ককর একটা অতি মূল্যান ঔষধ। রক্তাভ জ্বালাময় প্রস্রাব, অত্যন্ত দুর্বলতা, উদরাময়ের অস্বা, মূত্রাশয়ে কৌথ অর্থাৎ প্রস্রাবের সময় কুহন, ইহা রোগের প্রথম অবস্থায় উপযোগী।

প্রথম অবস্থায় এই কয়েকটা ঔষধেই আমরা এলবুমিনেরিয়া আরোগ্য করিতে পারি। ঔষধ ঠিক হানিম্যানের পন্থানুযায়ী নির্ণয় করিতে হইবে। তাড়াতাড়ি ঔষধ বদলাইবে না, ঔষধের ক্রিয়া হইবার জন্ত যথেষ্ট সময় দিবে। উচ্চ ও নিম্ন উভয় ক্রমই উপযোগী, একটীতে ক্রিয়া না হইলে অপরটী ধরবে। নির্ণীত ঔষধ সহসা বদলাইবে না।

শশ্যাদি—এই রোগে পথ্যের প্রতি বিশেষ নজর দিতে হইবে। কবিরাজ মহাশয়েরা পথ্যের ধরা বাধা করিয়া যথেষ্ট উপকার দেখাইয়া থাকেন। যত খাইতে পারে দুগ্ধ খাইতে দাও ইহাই নিয়ম। মাংস ইত্যাদি বন্ধ করিয়া দিবে; সামান্য মাছ ইচ্ছা হইলে খাইতে পারে। ফল ও শাক সব্জি বিশেষ উপকারী। লবণ বন্ধ করাই উচিত, খাইতে হইলে খুব কম। গরম ও জ্বালাকর প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হইতে থাকিলে জল খুব উপকারী।

Dr. Schmidt একমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করেন, অনেকস্থলে যখন সকল প্রকার চিকিৎসায় কোন ফল না পাওয়া যায়, তখন একমাত্র দুগ্ধ পান করাইলে সফল দর্শে। পশমী বা গরম কাপড় ব্যবহার, স্নানকালে গামছা বা তোয়ালে দিয়া গা খুব ঘষা ও মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ হিতকর। অস্ত্রাশ্র বিষয় মূত্র যন্ত্র-প্রদাহ (নেফ্রাইটিস) রোগে দ্রষ্টব্য।

## শর্করা (SUGAR—সুগার)

যকৃত হইতে পিত্তবাহী নালী (Bile Duct) এবং ক্রোম (Pancreas) হইতে রসবাহী নালী (Pancreatic Duct) উভয়ে একত্রে মিলিত হইয়া একটি নালিতে পরিণত হইয়াছে, তাহারই মুখ ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথম অংশ (Deodenum) মধ্যে থাকে। এই নালীর মুখ দিয়া পিত্ত ও ক্রোমরস অল্প মধ্যে আসিয়া আমাশয় (Stomach) হইতে আগত খাদ্যের পরিপাক সাধন করে। অল্পরসযুক্ত খাদ্য অল্পে আগমন করিলে তথায় সিক্রিটিন (Secretin, নামক এক প্রকার পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং তাহার উত্তেজনায় ক্রোমরস প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া পূর্কোক্ত নালীর মুখ দিয়া অল্প মধ্যে ক্ষরিত হয়। ক্রোম-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে এক প্রকার হৃঃসাধ্য বহুমূত্র রোগ জন্মে। যকৃতের প্রধান ক্রিয়া পিত্ত নিঃসারণ দ্বারা খাদ্যের পরিপাক সাধন করা, ইহা ব্যতীত যকৃতের আর একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় কার্য আছে, জীর্ণ খাদ্যরস রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া প্রথমতঃ যকৃতের মধ্যে গমন করে, তথায় খাদ্যের কতকাংশ আকার পরিবর্তন করিয়া দেহের ভবিষ্যৎ প্রয়োজন সাধনের জন্ত সঞ্চিত থাকে। আমাদের থাণ্ডস্থিত খেতসার ও ইক্ষু-শর্করা অল্প মধ্যে ড্রাক্সা-শর্করায় পরিণত হইয়া রক্তের মধ্যে শোষিত হয়। এই ড্রাক্সা-শর্করা শোণিত প্রবাহ দ্বারা যকৃতে নীত হইলে উহা গ্লাইকোজেন (Glycogen) নামক এক প্রকার জ্যাম্ব খেতসার (Animal starch) জাতীয় পদার্থে পরিণত হয় এবং যকৃতের মধ্যে সঞ্চিত থাকে। দেহের প্রয়োজন মত এই পদার্থ যকৃতের মধ্যে পুনরকার ড্রাক্সা-শর্করায় পরিণত হইয়া রক্ত স্রোতের সহিত মিলিত হয়। এবং দেহের সর্বত্র নীত হইয়া রক্তস্থিত অক্সিজেন সংযোগে দহ্য হওয়ায় শারীরিক তাপ ও শক্তি উৎপাদন করে। যদি কোন কারণে

রক্তস্থিত সমুদয় শর্করা দ্রব হইবার অবকাশ না পায়, তাহা হইলে ঐ অতিরিক্ত অংশ মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়।

১। যদি আমাদের খাণ্ডে অত্যধিক পরিমাণে শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় উপাদান থাকে তাহা হইলে যকৃদের সেই অংশকে গ্রাইকোজেনে পরিবর্তিত করিয়া নিজ ভাণ্ডার মধ্যে সঞ্চয় করিতে সমর্থ হয় না। সুতরাং ড্রাক্সাশর্করার যে অংশ গ্রাইকোজেনে পরিবর্তিত হয় না, তাহা রক্তের সহিত মিলিত হইয়া মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

২। যকৃৎ কোন কারণে অক্ষম হইলে উহার ড্রাক্সাশর্করাকে গ্রাইকোজেনে পরিণত করিবার ক্ষমতা কমিয়া যায়। সুতরাং ড্রাক্সাশর্করার অবশিষ্টাংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়।

৩। ড্রাক্সাশর্করা রক্ত স্রোতের সহিত প্রবাহিত হইয়া মাংসপেশী ও অন্যান্য উপাদানের মধ্যে আগমন করিয়া তদ্ব্যবস্থায় সম্পূর্ণরূপে দ্রব হওয়াতঃ কার্বনিক এসিড বাষ্প ও জলে পরিণত হয়। এই দহন ক্রিয়ার ফলে ড্রাক্সাশর্করার কিছুমাত্র রক্তের মধ্যে থাকে না বলিয়া এই পদার্থ সুস্থাবস্থায় মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া অবকাশ পায় না। যদি কোন কারণে যকৃতে অধিক পরিমাণ গ্রাইকোজেন ড্রাক্সাশর্করায় পরিণত হইয়া রক্ত স্রোতে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে মাংসপেশীর মধ্যে উহার অংশ দ্রব হইবার সুবিধা হয় না। এরূপ অদ্রব ড্রাক্সাশর্করা মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়। যথোপযুক্ত ব্যায়ামের অভাবে অথবা অল্প কোন কারণে মাংসপেশী সকল রক্তস্থিত ড্রাক্সাশর্করাকে যথা নিয়মে দ্রব

করিতে অসমর্থ হইলে উহা মূত্রের সহিত নির্গত হয়। যত অধিক পরিশ্রম করা যায়, ততই রক্তস্থিত দ্রাক্ষাশর্করা অক্সিজেন সংযোগে সম্পূর্ণরূপে দগ্ধ হইয়া বাওয়ার সম্ভাবনা।

### শর্করা পরীক্ষা—

১। মূত্রে শর্করার বিद्यমানতা উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্বের ও বর্ণের তরলতার সাধারণ কারণ। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ বা তদপেক্ষা অধিক হইলে শর্করার উপস্থিতি সন্দেহ করা যায়। বর্তমান সময়ে বিশেষ অনুসন্ধান দ্বারা জানা গিয়াছে যে, একজন সুস্থ ব্যক্তির মূত্রযন্ত্র দ্বারা প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ শর্করা বহির্গত হয়; ইহাই ডাঃ পেভির মত, অতএব তদপেক্ষা অধিক শর্করা নিঃসৃত না হইলে উহা কোন পীড়ার পরিচায়ক হইতে পারে না কিন্তু বানার্ড প্রভৃতি অন্যান্য ডাক্তারেরা স্বাভাবিক মূত্রে শর্করার অস্তিত্ব অস্বীকার করেন।

২। মূত্রে কতিপয় বিন্দু কুপ্রাম সালফেটের দ্রব বা তুঁতের জল দিলে নীলবর্ণ হয়। তাহার পর কষ্টিক সোডা সংযোগে আরও গাঢ় নীলবর্ণ হয়। পরে গরম করিলে যদি লাল বা হলদে রং হয় তবে চিনি আছে বুঝিতে হইবে।

৩। ডাঃ মূত্রের পরীক্ষা :—

একটা পরীক্ষা নলে সমপরিমাণে মূত্র ও লাইকার পটাশ বা সোডা টালিয়া দিয়া স্পিরিট ল্যাম্পের উত্তাপ দ্বারা এই নিঃসৃত পদার্থের উপস্থিতি অংশকে উত্তপ্ত করিতে হইবে। শর্করার উপস্থিতির পরিমাণ অনুসারে ঐ উত্তপ্ত অংশ কটা, লাল, গাঢ়-কটা বা কৃষ্ণ বর্ণ প্রাপ্ত হয়।

৪। ট্রমারের পরীক্ষা :—

মৃত্ত্ত্ব কতিপয় বিন্দু কুপ্রাম সালফেটের দ্রব এবং পরে সমপরিমাণ লাইকার পটাশ যোগ করিলে তাহাতে যদি ঈষৎ নীল-শুভ্র তলানি পড়ে, তাহাকে ফিন্টার অথবা আনোলিত করিতে হইবে। তাহাতে ঐ তরল পদার্থ ঈষৎ এবং সমপ্রকার ঘোলাটে ভাব ধারণ করিলে তাহা উত্তম করিতে হইবে। শর্করা থাকিলে কুপ্রাম অক্সাইডের পীত অথবা লোহিত একটা তলানি পড়িবে।

এ প্রকরণে শতকরা দশ তংশ দ্রাক্ষাশর্করা বা গ্লুকোজ ধরা পড়িতে পারে।

(৫) ফিলিংএর পরীক্ষা

এ প্রকরণে দুইটি দ্রব্যের প্রয়োজন (১) ২০০ গ্রাম পরিশ্রুত জলে রাসায়নিক মতে বিশুদ্ধ ও স্ফটিকীভূত সালফেট অব্ কপারের ৩৪.৬৫২ গ্রাম গলিত করিতে হইবে। (২) কষ্টিক এসিডের দ্রবের (আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.১৪) ৮৩ গ্রামে নক্ষারান্ন স্ফটিকীভূত সোডিক টারট্রেটের ১৭৩ গ্রাম যোগ করিতে হইবে। পরিশ্রুত জলে দুইটি দ্রব ধীরে মিশ্রিত ও দ্রব করিয়া পূর্ণ একলিটার করিতে হইবে। একটা পরীক্ষার টিউবে কিয়ৎ পরিমাণ উপরিউক্ত তরল পদার্থ লও, এবং জল মিশ্রিত করিয়া তাহা চারি গুণ কর। দশ সেকেন্ডের জন্য তাহা তাপে স্ফুটিত কর, তাহাতে ঐ দ্রব যদি পরিষ্কার থাকে (পরিষ্কার না থাকিলে নুতন করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে) বিন্দু বিন্দু করিয়া মৃত্ত্ত্ব যোগ কর; মৃত্ত্ত্ব যদি শর্করা থাকে, ঈষৎ পীত অধঃক্ষেপ নিশ্চিত হইবে। এই পীত প্রতিক্রিয়া তৎক্ষণাৎ উপস্থিত না হইলে, ক্রমশঃ মৃত্ত্ত্ব যোগ করিয়া পরীক্ষা দ্রবকে দ্বিগুণ করিতে হইবে। মৃত্ত্ত্বের যোগকালে মধ্যে মধ্যে দ্রব তপ্ত করিবে। ফিলিংএর দ্রবে এক্ষণ উপাদানের সম্মিলন আছে যে, তাহার অধঃক্ষেপ আনিতে ঠিক সমপরি-



মাণের মৃত্ত যোগ করার আবশ্যক হইলে ঐ মৃত্তে শতকরা একের অর্ধ ভাগ গ্লুকোজ থাকা বুঝা যায় ; অর্ধ ভাগ মৃত্ত যোগের আবশ্যক—শত করা এক ভাগ গ্লুকোজ থাকে ; ক্রমে এইরূপ করিয়া যাইলে, ইহা দ্বারা মৃত্তের শর্করার একটা স্থূল পরিমাণ করা যায়। মৃত্তে এতদপেক্ষা অর্থাৎ শতকরা এক অপেক্ষা অধিকতর শর্করা থাকিলে এক ভাগ দ্রবকে দশ গুণে পরিণত করিয়া পরীক্ষার ফলকে দশ গুণ দ্বারা গুণ করিলে শর্করার পরিমাণ পাওয়া যায়।

#### ৬। বটজারের বিসমাণ-পরীক্ষা—

মৃত্তে অণুলাল থাকিলে তাহা প্রথমেই বিদূরিত করা আবশ্যক। মৃত্তে তাহার অর্ধভাগ লাইকার পটাসির যোগ করা। পরে তাহাতে কথঞ্চিৎ বিসমাণ সাব নাইটেট প্রস্তুত করিয়া ঝাঁকাও এবং বিলক্ষণ-রূপে স্ফুটিত কর, শর্করা থাকিলে বিসমাণ সাব নাইটেট লবণ ভগ্ন হওয়ায় কাল বিসমাণ পাতুর অথবা শর্করা স্বল্পতর থাকিলে ধূসর তলানি পড়িবে।

#### ৭। উচ্ছলন-পরীক্ষা—

শর্করার এলকোহলিক ফার্মেন্টেশন বা সুরার প্রস্তুত সংক্রমীয় উচ্ছলন-প্রক্রিয়া, এই পরীক্ষার মূল। ইহার সম্পাদন-প্রক্রিয়া এইরূপ—দ্রাক্ষা-শর্করা বা গ্লুকস যুক্ত মৃত্ত একটি কাচনল বা টেষ্ট-টিউবে লইয়া তাহাতে মদ্যকরের অথবা চাপিত ও সুরক্ষিত মদ্য তলানী বা গাজলা যোগ করিতে হইবে; পরে তাহা সমপ্রকার মৃত্ত-পূর্ণ উপযুক্ত পাত্রোপরি উবুড় করিবে; এই ভাবেই তাহা কোন সুরক্ষিত এবং ৮০ হইতে ১০০ ফারেন হাইটের তাপযুক্ত স্থানে আবশ্যিকানুসারে ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত রক্ষা করিবে। শর্করা উচ্ছলনের ফলে বাষ্প-জন্মে এবং তাহাতে মৃত্তের আপেক্ষিক গুরুত্ব

কমিয়া যায়। ফলতঃ ইহাতে গাজলার অবিমিশ্রতা সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়ার আবশ্যিক, তদ্ব্যবসায়—(১) দুই তৃতীয়াংশ পারদ পূর্ণ নলে কথঞ্চিৎ গাজলা এবং অবশিষ্ট নিয়মিত মূত্রদ্বারা কাচনল পূর্ণ কর, (২) দ্বিতীয় কাচনল পূর্ববৎ সমভাগে পারদ এবং পাতলা জলবৎ শর্করাদ্রব ও কিছু গাজলা পূর্ণ কর; সন্দেহ জনক মূত্রের পরীক্ষা এক সঙ্গেই করা যাইতে পারে। তজ্জন্য তিনটি নলই একটি পারদ-পাত্রোপরি উবুড় করিয়া রাখ। যদি গাজলার শর্করা না থাকে তবে পরীক্ষায় প্রথম কাচনলে ডায়কুসাইড থাকা সম্ভব নহে, কিন্তু দ্বিতীয় কাচনলে তাহার বাষ্প দেখা যাইবে, অত্যাধিক গাজলার নিষ্ক্রিয়তা প্রমাণিত হয়।

### শর্করার বর্তমানতা

গর্ভাবস্থায় বা বাঁহারা শিশুকে শুশ্রূষা করান তাঁহাদের মূত্রে সুগার থাকে। মধুমেহে বা ডায়েবেটিস মেলিটাস্ রোগে মূত্রে ফলজ শর্করা থাকে, ইহাতে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৫—১০৫০ বা তদ্বিক্ত হইতে পারে, ফলতঃ আপেক্ষিক গুরুত্বের সঙ্গে সঙ্গে রোগেরও গুরুত্বের বৃদ্ধি হয়।

### মধুমেহ বা ইক্ষুমেহ—

(GLYCOSURIA—গ্লাইকোসুরিয়া)

বহুমাত্র সহ ইক্ষু শর্করার বর্তমানতা বা ডায়েবেটিস্ মেলিটাস্ অনেক সময়েই মূত্রে দ্রাক্ষাশর্করার বর্তমানতা বা গ্লাইকোসুরিয়ার গুরুতর কারণ। কতিপয় স্পর্শ সংক্রামক রোগ, বিশেষতঃ ডিপথিরিয়া, কলেরা, টাইফয়েড ফিবার এবং দেশব্যাপক মস্তিষ্ক মেরুমজ্জা-বেষ্ট-রস ঝিল্লি-প্রদাহ বা সেরিব্র-স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটিস সংশ্রবে অস্থায়ী গ্লাইকোসুরিয়া জন্মিতে পারে। যদ্রূপ আমাশয়ান্ত্রিক ক্রিয়া-বৈষম্যে শর্করা ও

শ্বেতসার পরিপাকের দোষ ঘটে, এবং যকৃতের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলা হয়, তাহা হইতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে। কোন প্রকার বিষাক্ত বস্তু—কার্বন মনক্সাইড, মর্ফাইন, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, এমিল নাইট্রাস, কিউরেয়ার, ক্রুরেল, সূর্যাসার, মার্কারি (পারদ), আর্সেনিক, টাপেণ্টাইন, ফুরিড্‌জিন, এবং কোল-টার হইতে প্রস্তুত বস্তু, যেমন স্যালিসিলিক এসিড এবং স্ত্রাফল প্রভৃতি হইতেও ইহা জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে স্নায়বিক রোগ যেমন, স্নায়ুশূল, মস্তিষ্ক বিকম্পন, মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব, অতিশয় মানসিক ভাবাবেশ, যেমন আতঙ্কিত ভাব, দুঃখ এবং ক্রিষ্টভাব প্রভৃতিও ইহার কারণ হইয়া থাকে। অনেক সময় গর্ভাবস্থা এবং মেদ রোগের ফলস্বরূপ ইহা উপনীত হয়। ক্রোমগ্রন্থি (Pancreas) রোগ এবং একসক্‌থ্যালমিক গয়েটার রোগ হইতেও ইহা জন্মে। ক্ষুদ্রবাত বা গাউট রোগাক্রান্ত রোগীর বিস্তৃত বৃদ্ধক প্রদাহে কখন কখন ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। অত্যধিক শ্বেতসারময় বস্তু অথবা শর্করাময় পদার্থের আহারও ইহার কারণ। বংশানুক্রমিতা সহও ইহার বিলক্ষণ সম্ভব আছে।

### চিকিৎসা—

ষষ্ঠ অধ্যায়ে মধুমেহ দ্রষ্টব্য।

### এলবুমোসেস্ (ALBUMOSES)

#### পরীক্ষা—

একটী কাচের নলে (টেষ্টটিউবে) মূত্র অর্ধভাগে উত্তপ্ত করিলে যদি তাহা ঘোলাটে হয় তবে তাহাতে এলবুমেন বা ইস্‌কেট আছে

বৃদ্ধিতে হইবে। পরে ঐ মূত্র ক্লটিংএ ছাঁকিয়া যদি বোলাটে না থাকে, তবে তাহাতে এলবুমেন বা এলবুমোজ আছে বৃদ্ধিতে হইবে। আর যদি ঐ ছাঁকিত মূত্র বোলাটে থাকে তাহা হইলে তাহাতে ফস্ফেট বা ব্যাক্টিরিয়া আছে জানিতে হইবে। ঐ বোলাটে মূত্রে যদি দুই বিন্দু এসেটিকএসিড সংযোগ করিবার পর পরিষ্কার হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাতে ফস্ফেট আছে, আর যদি পরিষ্কার না হয় তবে ব্যাক্টে-রিয়া আছে বৃদ্ধিতে হইবে। এবং পূর্বোক্ত উত্তপ্ত করনাস্তর অস্বচ্ছ ছাঁকিত মূত্র স্বচ্ছ হইলে পর তাহাতে নাইট্রিক এসিড কয়েক বিন্দু সংযোগ করিলে যদি একটি শুভ্র বৃত্তাকার অম্লরসায়ক (রিং) বৎ হয় তবে তাহাতে এলবুমোজ আছে এবং যদি তাহা রিংবৎ পরিদৃষ্ট না হয়, তবে তাহাতে এলবুমেন আছে জানিবে।

### এলবুমোজের বর্তমানতা

গণোরিয়া জনিত বা অন্য কোন কারণে যদি মূত্রাশয়ের মুখশায়ী গ্রন্থীর (প্রস্টেট গ্রাণ্ডের) প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং তাহা হইতে কোনরূপ রস-স্রব (Secretion) হইতে থাকে, তাহা হইলে মূত্রে এলবুমোজের বর্তমানতা পরিদৃষ্ট হয়। ইহা প্রায় প্রমেহ বা মেহ রোগে প্রস্রাবে লালাবৎ নির্গত হইয়া থাকে।

### চিকিৎসা—

প্রস্টেট গ্রাণ্ডের প্রদাহ, লালামেহ, পূয়মেহ বা গণোরিয়া রোগে দ্রষ্টব্য।

### লালা

(MUCIN--মিউসিন)

### পরীক্ষা—

(১) একটি কাচের (টেস্টটউবে) মূত্র ঢালিয়া তাহাতে এলকোহল

সংযোগ করতঃ নাড়িয়া স্থির ভাবে রাখিয়া দিলে ইহা অধঃপতিত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) একটা কাচের নলে ( টেষ্টটিউবে ) মূত্র ঢালিয়া স্পিরিটল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে যদি ভলায় পুরু কোন পদার্থ থিতাইয়া পড়ে, তাহা হইলে উহা পুয় বা মিউসিন হইতে পারে। পরে তাহাতে কষ্টিক পটাশ সংযোগ করিলে যদি তাহা পরিষ্কার স্বচ্ছ হয়, তবে ঐ মূত্রে মিউসিন আছে জানিতে হইবে; আর যদি পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে উহাতে পুয় আছে বুঝিতে হইবে।

(৩) মূত্রের সহিত সমভাগ চোলাই করা পরিশ্রুত জল (Distilled-water) মিশ্রিত করিয়া এসিটিক এসিড যোগ করিলে যদি উহা উদ্ভাপ ব্যতীত ঘোলাটে হইয়া যায়, তবে তাহাতে মিউসিনের বর্তমানতা উপলব্ধি করা যায়।

### মিউসিনের বর্তমানতা

মূত্রে পুয় বা অধিক পরিমাণ মিউকাস (Mucus) থাকিলে তন্মধ্যে মিউসিন বর্তমান থাকে। মিউকাস ও মিউসিন এক পদার্থ নহে, ভিন্নতার উপরে যে লেপাবৃত্তবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয় তাহাও মিউসিন, ইহা নষ্ট পদার্থ বিশেষ। সাধারণতঃ সর্কাবেস্থায় প্রস্রাবের সহিত তন্ন পরিমাণে মিউসিন থাকে। ইহা অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকিলে প্রস্রাবের দ্বারে বা মূত্রমার্গে ঘা হইবার পূর্কাবেস্থা অর্থাৎ প্রদাহ (Inflamatin) অবস্থা বুঝিতে হইবে, এবং মূত্রাশয়ের উত্তেজনা বা প্রদাহ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে। এপিথিলিয়াল টিস্যুতে মিউকাস মেম্ব্রেন প্রস্তুত হয়, গণোরিয়া জনিত বা অন্ত কোন প্রদাহ বশতঃ যদি ঐ মিউকাস মেম্ব্রেন খসিয়া আসে, তবে তৎসহ মূত্রে মিউসিন পরিলক্ষিত হয়।

## চিকিৎসা—

কারণ অন্বেষণ করিয়া প্রদাহ নিবারক ও শ্লেষ্মানিবারক ঔষধাদি প্রয়োগে আরোগ্য হয়। ইউরিথাইটিস্ সিস্টাইটিস্ প্রভৃতি রোগে চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

## পিত্ত

(BILE—বাইল)

মূত্রে পিত্ত থাকিলে তাহার ঘোর হরিদ্রা বর্ণে তাহা সহজেই প্রকাশ পায়। পিত্তের রঞ্জন পদার্থই ইহার কারণ, পিত্ত বিবিধাবস্থায় মূত্র মধ্যে অবস্থিতি করে। কখন কখন পিত্তের বর্ণোৎপাদক পদার্থ (Bile pigments), কখন বা পিত্তজ দ্রাবক সমূহ (Bile acids) মূত্রের সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারাও মূত্রের পিত্ত নির্গত হয়।

## পিত্তের বর্তমানতা

স্বাভাবিক মূত্রে পিত্ত থাকে না, যকুৎ সঞ্চরীয় কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগে মূত্রের সহিত পিত্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। যেমন গলষ্টোন (পিত্ত থলীতে পাথরী), ন্যাভা, পাণ্ডু, ক্যানসার অব লিভার, ম্যালেরিয়া জ্বরের পুরাতন অবস্থায় মূত্রে পিত্তের অংশ থাকে যকুদের পীড়ার গুরুত্বই ইহার গুরুত্ব। কামলা রোগের ইহা একটা লক্ষণ। নানা কারণে ইহা অস্থায়ীরূপেও উপস্থিত হইয়া থাকে। যেমন রৌদ্রে ভ্রমণ, অনাহার বা রুক্ষ দ্রব্য সেবন প্রভৃতি।

## পরীক্ষা—

- (১) একখানি স্বেতবর্ণের পোপিলেন নিম্নিত পাত্রের উপর কয়েক ঘিন্দু মূত্র রাখিয়া উহাতে উগ্র নাইট্রিক এসিড যোগ করিলে

উভয়ের সন্ধিস্থলে একটা বিবিধ বর্ণের রেখা উৎপন্ন হয়। এই রেখা পর্যায়ক্রমে হরিৎ, নীল, বেগুনী, লোহিত ও অবশেষে হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। কিন্তু প্রথমতঃ উহা হরিৎ বর্ণ হওয়া আবশ্যিক।

(২) পিত্ত মিশ্রিত মূত্রের সহিত মিথিল ভায়লেটের দ্রাবণ (Solusion of methyl violet) যোগ করিলে উভয়ের সন্ধিস্থলে উজ্জ্বল রক্তবর্ণ রেখা উৎপন্ন হয়। মূত্রের বর্ণ অত্যন্ত গাঢ় হইলে উহার সহিত সমভাগ জল মিশ্রিত করিয়া পরীক্ষা করিবে।

(৩) টেষ্ট টিউবে মূত্র ঢালিয়া তাহার উপর গন্ধকের সূক্ষ্ম চূর্ণ ছড়াইয়া দিলে যদি ঐ গুঁড়ো মূত্রের তলায় পড়িয়া যায়, তবে পিত্ত আছে বুঝিবে, আর যদি না ডুবিয়া ভাসিয়া থাকে তবে, পিত্ত নাই জানিবে।

(৪) টেষ্ট টিউবে মূত্র ঢালিয়া জোরে নাড়িলে উপরে যে ফেনা উৎপন্ন হইবে ঐ ফেনায় যদি রামধনুর আয় বিচিত্র বর্ণ দেখা যায় তবে পিত্ত আছে বুঝিবে।

### চিকিৎসা—

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

নবায়স লোহ বা ত্রিকৃত্রয়াণ্ড লোহ—পাণ্ডু, কামলা বা ন্যাযা সংযুক্ত যকৃৎদের দোষ বশতঃ মূত্রের সহিত পিত্ত নির্গত হইলে সর্বাঙ্গ হরিদ্রা বর্ণে রঞ্জিত ও মূত্র ঘোর হরিদ্রা বর্ণ লক্ষণে ফল-ত্রিকাদি পাচন ও মধু সহ সেব্য।

ফল-ত্রিকাদি পাচন যথা :—আমলা, বহেড়া, হরিতকী, গুলঞ্চ, বাসক ছাল, কটকী, চিরতা, নিমছাল প্রত্যেক দ্রব্য ১০ সিকি ভরি, জল ১১০ অঙ্ক সের শেষ ১৮০ অঙ্ক পোয়া, সেই জল দুইবার ঔষধ সহ বা

মধু সহ পেয়রূপে ব্যবহার করিলেও মূত্রে পিত্ত নির্গমন নিবারণিত হয়।

পঞ্চানন রস—মকরধ্বজ সহ সেবনে সর্কান্ধে হরিদ্রাভা, হরিদ্রা বর্ণের পিত্ত মিশ্রিত মূত্র, যকৃদের স্থতীবোধবৎ বেদনা বা যন্ত্রণা নিবারণিত হয়। অনুপান—দারুহরিদ্রা ঘষা ও মধু সহ সেবনীয়। ম্যালেরিয়ার পুরাতন অবস্থায় ও ব্যবহৃত হয়।

চক্ৰপ্রভা গুড়িকা—বজ্রক্ষার ৩ রতি সহ, পিত্তস্থলীতে পাথরী ( গলষ্টোন ) জনিত যকৃৎ প্রদেশে অতিশয় যন্ত্রণা ও মূত্রকৃচ্ছ লক্ষণে পাথরকুচি পাতার রস ও চিনি সহ সেবা।

পূর্বোক্ত উষ্মবাত প্রভৃতি দ্রষ্টব্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

মার্কসল—যকৃদের পুরাতন প্রদাহ জনিত যকৃদের নিবৃদ্ধ বা ওরুণ প্রদাহ। ফেকাশে বা হলুদে মূত্র। বিছানায় হরিদ্রাবর্ণের দাগ লাগা। সর্কান্ধ হরিদ্রা বর্ণ লক্ষণে প্রযোজ্য। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে প্রথম অবস্থায় ২১৩ বার একোনাইট প্রয়োগ করিয়া মার্কসল প্রয়োগ করা ভাল।

চেলিডনিয়ম—যকৃতে অতিশয় বেদনা, সর্বশরীর হরিদ্রাবর্ণ, হরিদ্রাবর্ণের গাঢ় মূত্র লক্ষণে প্রযোজ্য।

ফস্ফোরাস্—গাত্তরক ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ, ঈষৎ ধূসর বর্ণের মূত্র ও নৈরাশ্য লক্ষণে প্রযোজ্য।

চায়না ৮—পিত্ত পাথরীর মহৌষধ। ইহা প্রত্যহ ২বার; ক্রমশঃ ১ দিন ২ দিন অন্তর অবশেষে প্রতিমাসে ১ বার মাত্র সেবনে প্রথমতঃ রোগীর পাথরী নিঃশেষে বহির্গত হয় ও পরে পিত্তকোষে পাথরী জন্মিতে পারে না, রোগটা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।



### এলোপ্যাথিক মতে—

যকৃত দোষ বশতঃ পাণ্ডু-কামলা সংযুক্ত ঘোর পিত্ত মিশ্রিত যক্রে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটিতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

এমোনিয়ম ক্লোরাইড ৪ গ্রেণ,

এন্ডি নাইট্রো—মিউরিয়াটিক (ড্রিল) ৫ মিনিম

জল                    ,,                    ,,                    ৪ ড্রাম

এইরূপ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অলিভ অয়েল—ডাঃ কোরাও বলেন—পিত্তশূলের আক্রমণ বার্থ করিতে ইহার ৫ ড্রাম হইতে ১ আউন্স সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহার সহিত ক্লোরোফর্ম ওয়াটার বা ফার অথবা কোন সিরাপ ও সংযোগ করা যায়।

নিয়মিতরূপে খনিজ জল\* ও পিত্ত নিঃসারক ঔষধ, বিশেষতঃ সোডিয়াম ফসফেট, সোডিয়াম ক্লোরেট এবং অক্স গল সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। যকৃতে পুণ্য বা স্ফোটকের সম্ভাবনা থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসা করা উচিত।

### শাখ্যাদি—

মৎস্য, মাংস, ঘৃত, তৈল প্রভৃতি বস পদার্থ, গরম মশলা এমন কি দুগ্ধ পর্যন্ত এ রোগের পক্ষে অনিষ্ট-কারী বলিয়া বিবেচিত হয়। শাকসজ্জি ও কাঁচাপাকা ফলাদি মূপথ্য। রোগীর বল রক্ষার্থ দুগ্ধ দিতে হইলে মাখন তোলা দুগ্ধ, পেপ্টোনাইজ করা দুগ্ধ, সোডার জল মিশ্রিত দুগ্ধ অথবা এলেন্‌বারিজ বা হালকস্ দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। যকৃতের উপর কচি বাছুরের গরম চোনার দেক হিতকর। যকৃতের পীড়ায় পুরী, বালেশ্বর প্রভৃতি সমুদ্রবর্তী স্থান সমূহে বাস করা হিতকর।

## পম্বোরস (CHYLE—কাইল)

কাইল যুক্ত-মূত্র হৃৎক বা মাংসের কাথের ত্রায় অশুদ্ধ। অনেক সময়ে ইহা রক্ত মিশ্রিত থাকে বলিয়া ঈষৎ রক্তবর্ণ বা গোলাপীবর্ণ দেখায়। অল্প পরিপাক জাত পম্বোরস বা কাইল মূত্রে দেখা দিলে রোগকে পম্বোমূত্র বা কাইলিউরিয়া (chyluria) বলে। ইহাতে ফাইলেরিয়া বলিয়া কীটাপু থাকে।

### পরীক্ষা—

(১) কাইলযুক্ত মূত্রে অধিক পরিমাণ এলবুমেন থাকে, সুতরাং এলবুমেনের সকল পরীক্ষাই এই মূত্রে প্রয়োগ করা যায়।

(২) কাইল মিশ্রিত মূত্র, একটা কাচের নলে (টেস্টিউবে) রাখিয়া তন্মধ্যে ইহা যোগকরতঃ আলোড়ন 'করিলে মূত্র স্বচ্ছ ও পরিষ্কৃত হইয়া যায়।

(৩) টেস্টিউবে মূত্র ঢালিয়া স্পিরিটুয়াল্পে গরম করিলে যদি জমিয়া দলা দলা হয়, তবে কাইল আছে জানিবে। কিন্তু ফস্ফেট বা এলবুমেনের ত্রায় জমিয়া যায় না, ইহাই প্রভেদ।

(৪) হৃৎকের ত্রায় মূত্রে দ্রবীভূত বস্তু ও রক্তাধু—তণ্ডলাল (Serum-Albumen) থাকে। কিয়ৎকাল মূত্র স্থিরভাবে রক্ষা করিলে মূত্র পাত্রেয় তলদেশে ১টা চাপ থিতাইয়া পড়ে অথবা হৃৎকের সরের ত্রায় একখানি বসার পর্দা তাহার উপরিশে ভাসিয়া উঠে। অন্তর্বীক্ষণ যন্ত্রে বসাপুঙ্কিকে দেখা যায় ও তাহা ইথারে গলিত হয়।

### কাইলের বর্তমানতা

স্বত, তৈল, হৃৎক, চর্কি প্রভৃতি যুক্ত খাদ্য আহাৰ করিলে পরিপাক যন্ত্রে গিয়া লিম্ফাটিক বা রসায়নী দ্বারা শোধিত হইলে ঐ গুলি হৃৎকের ত্রায়

শ্বেতবর্ণ অবস্থায় কতকটা শিরায় গিয়া পড়ে, আর কতকটা কিড্‌নীর সহিত যে রসায়নীর সংযোগ থাকে সেই রসায়নী দ্বারা কিড্‌নীতে গিয়া পড়ে। পরে প্রস্রাব হইলে দুগ্ধের ত্বায়ই বহির্গত হয়। যদি রসায়নীর কোন বাধা হয় তবে কিড্‌নীতেই বেশী আনিয়া পড়ে। কোষরুদ্ধি (Hydrocel), ফাইলারিয়া বা কাইলিউরিয়া প্রভৃতি রোগে কাইল বর্তমান থাকে। কাইলিউরিয়া রোগের বিবরণ অণুবীক্ষণ পরীক্ষা স্থলে বিস্তারিত ভাবে প্রদত্ত হইয়াছে।

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

বৃহৎ পূর্ণচন্দ্ররস—মূত্রের সহিত দুগ্ধের ত্বায় কাইল নির্গত হইলে যুতকুমারীর আঠা ও চিনি সহ সেবন হিতকর।

বিড়ঙ্গাঙ্গলোহ—কুমিজনিত দুগ্ধের ত্বায় কাইলযুক্ত মূত্র হইলে আনারসের পাতা চুণেরভলে ধৌত করিয়া তাহার রস ও চিনি সহ সেবা। অত্রাত্ত্র ঔষধ সপ্তম অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য।

#### এলোপ্যাথিকমতে—

গ্যালিক এসিড—মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ, কাইলাস্ ইউরিন্ রোগে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

#### হোমিওপ্যাথিকমতে—

ফস্‌ফোরিক এসিড—২০০—সর্ববিধ কাইলযুক্ত মূত্রে উপকারী।

সিনা—২০০—কুমিজনিত দুগ্ধবৎ কাইলযুক্ত মূত্রে হিতকর।

কার্বলিক এসিড—৩০—বহুকালের পুরাতন কাইলিউরিয়া রোগে মধ্যে মধ্যে রোগের বৃদ্ধি হইলে অণুকোষত্বকের অর্কুদ, হস্ত পদাদির গোদ, অরসহ স্থিতির বৃদ্ধি, অণুকোষত্বক হহতে রসক্ষরণে বিশেষ হিতকর।

ইউভিআসাই, টিউক্রিয়াম, ডালকামেরা, ফস্‌ফোরস, মার্কুরিয়স, প্রভৃতি কখন কখন আবশ্যক হয়।

## রক্তকণিকা

(HAEMOGLOBIN—হিমগ্লবিন)

অণুবীক্ষণ যন্ত্র পরীক্ষায় রক্তকণিকা মূত্রে বর্তমান থাকিলে তাহা নির্ধারণ করিবার উপায় বিবৃত হইয়াছে। রাসায়নিক পরীক্ষায় এলবুমেনের বর্তমানতা দ্বারা শোণিত কণিকার প্রকাশ হয়।

### পরীক্ষা—

(১) টেষ্টটিউবে মূত্র ২ ড্রাম ও লাইকার পটাশ ২ বিন্দু সংযোগ করিয়া স্পিরিটল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে যদি সবুজ (গ্রীন) বা বোতলের রং হয় তবে হিমগ্লবিন অর্থাৎ রক্তকণিকা (রেড ব্লাড করপাস্‌সলস্) যাহার দ্বারা রক্ত রঞ্জিত হয় তাহা দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) ব্লটিং পেপারের উপর মূত্র ঢালিয়া ভিজাইয়া তত্পরি টিঞ্চার গুয়াকাম্‌ দিয়া পরে তাহার উপর পুরাতন তাম্বিন তৈল বা ওজেন (ozone) মিশ্রিত ইথার দিলে যদি সবুজবর্ণ (গ্রীন) হয় তবে হিমগ্লবিন আছে বুঝিতে হইবে।

(৩) মূত্রে ১ বা ২ বিন্দু গুয়াকাম্‌ অরিষ্ট এবং ২ বিন্দু ওজেন (ozone) মিশ্রিত ইথার নিক্ষিপ্ত করিতে হইবে। উভয় পদার্থের সংযোগ রেখা স্থানে একটা নীলরেখা উৎপন্ন হইয়া ইথারময় বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

(৪) মূত্রে লাইকার পটাশ যোগ করিয়া স্ফুটিত করিলে তুবার কণাবৎ ফস্‌ফেট লবণ থিতাইয়া পড়িতে দেখা যাইবে। থিতাইবার সময় হিম্যাটিন ক্রিষ্টাল হইতে উপরিউক্ত ফস্‌ফেট লবণ ঈষৎ লোহিত-পীত অথবা কপিশাভা প্রাপ্ত হয়।

(৫) স্পেকট্রোস্কোপ যন্ত্র পরীক্ষায় স্বাক্ষরিত হিমগ্লবিনের একটা মাত্র অথবা অক্সিহিমগ্লবিনের ডবল দ্বিতার আকার উজ্জল বর্ণের আবির্ভাব হইতে পারে।

কিডনীতে রক্তাধিক্য, কলেরা, অগ্নিতে শরীরের কোন অংশ পুরিয়া যাইলে মূত্রে হিমগ্লবিন থাকিতে পারে। মূত্রে হিমগ্লবিন থাকিলে তাহাকে হিমগ্লবিনিউরিয়া বলে।

### রক্ত-রঞ্জক গোলকাণুমেহ

(HAMOGLOBINURIA—হিম গ্লবিনিউরিয়া)

মূত্রে-শোণিতের কণিকার অস্তিত্ব উপাদান বিরহিত রক্ত-গোলকাণু বা হিমগ্লবিনের—শোণিতের রক্ত-পদার্থের বর্তমানতা, এবং এইরূপে ও প্রকারে রক্তমেহ হইতে প্রভেদিত; রোগের বিভাগ যথা:—

(১) বিষাক্ত বা টক্সিক Toxic), (২) সাময়িক আক্রমণশীল পেরক্সিসম্যাল (Paroxysmal)।

যে কোন সময়ে এবং যে কোন কারণে শোণিতের লোহিত কণিকার বিগলনবশতঃ শোণিতে রক্ত-পদার্থ যুক্ত হইলে তাহা মিথিমগ্লবিন রূপে মূত্রে ঈষৎ লোহিত-কণিশ বর্ণ প্রদান করে, অপিচ রোগের অতি বৃদ্ধির কালে তাহা “পোর্টার” মন্তের বর্ণও পাইতে পারে। মূত্রে দানাকার রক্ত-পদার্থ উপনীত হয়, এবং খেত লাল থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ লোহিত কণিকা দৃষ্ট হয় না, থাকিলেও তাহার সংখ্যার, মূত্রের বর্ণের গাঢ়ত্ব সহ আনুপাতিক সম্বন্ধ থাকে না।

### রোগের কারণ—

(১) বিষাক্ত বা টক্সিক (Toxic)

কোন বিষাক্ত বস্তু লোহিত রক্ত কণিকা বিগলিত করিয়া রক্ত-গোলকা মূত্র করিলে এই প্রকার রোগ জন্মে। সালফুরেটেড্ হাইড্রোজেন, আসেসুরেটেড্ হাইড্রোজেন, কার্বন-মনক্সাইড্, কার্বলিক এসিড, পায়রগ্যালিক এসিড, নেফথল, নাইট্রোবেনজোল, অধিক মাত্রায় পোটাসিয়াম ক্লোরেট, এবং বিশেষ বিশেষ প্রকার ভেক-ছত্রের (Mushrooms) বিষ ;

অপিচ কখন কখন আরক্ত জ্বর, ডিক্‌থিরিয়া, পুয়জর (Pyemia), পীতজ্বর (Yellow fever), টাইফয়েড্‌জ্বর, ম্যালেরিয়া, শীতাদ (Scurvy), পার্ণুরা বা কালশিরা রোগ এবং উপদংশ প্রভৃতি কতিপয় সংক্রামক রোগ ইত্যাদি এইরূপ অবস্থা সংঘটিত করিয়া থাকে। কখন কখন শরীরের অথবা শরীরোপরি দেশের বিস্তৃত দাহনের এবং মনুষ্য বিশেষতঃ মনুষ্যেতর জন্তু হইতে মনুষ্য দেহে রক্ত চালনার (Trausfusion) ফল স্বরূপও ইহা জন্মে। অপিচ শৈত্য সংস্পর্শ ও ইহার কারণ বলিয়া কথিত। ডাঃ উইঙ্কলের গ্রন্থে প্রকাশিত যে, নব প্রসূত শিশুদিগের মধ্যে হিমগ্নবিহুরিয়া দেশব্যাপকরূপে উপস্থিত হয়, এবং কামল, নীলরোগ এবং স্নায়বিক লক্ষণাদি দ্বারা বিশেষতঃ পায়।

(২) সাময়িক আক্রমণশীল বা পেরেক্‌সিসম্যাল—

রক্ত-রঞ্জন গোলকাণু বা হিমগ্নবিন "সাময়িকরূপে" নিষ্কিপ্ত হয়। চিকিৎসক মণ্ডলী ইহার কারণ নিশ্চিতরূপে জ্ঞাত নহে। অত্যাধিক পেশীশ্রম, বিশেষতঃ শৈত্য সংস্রবে পেশীশ্রম ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত। সম্ভবতঃ কেবল শৈত্য সংস্পর্শই অধিকতর সংখ্যক রোগের কারণ হইতে পারে। মানসিক ভাবাবেশও কখন কখন ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। ঘটনাধীনে ইহা রেনডস্‌ডিজিজ্‌ এবং উপদংশ রোগে উপস্থিত হয়। সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার বিষ সংস্রবে সংঘটিত হইলে ইহা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া সংস্রব রক্ত-গোলকাণু-মেহ বা হিমগ্নবিহুরিয়া বলিয়া কথিত। আফ্রিকায় ইহা "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবার" বা "কালাজর" নামে পরিচিত।

### রোগের লক্ষণ

রোগ-কারনীভূত অবস্থাাদি অথবা বিষাক্ত বস্তু ঘটিত পরিবর্তনাদি সাধারণতঃ বিষাক্ত-রক্ত-গোলকাণু-মেহের লক্ষণ। সাময়িক রোগের হটাত আক্রমণ হয়, এবং তাহার পূর্বে লক্ষণ স্বরূপ শীত ও জ্বর, শিঃশূল

এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির বেদনা উপস্থিত হয়, অনেক সময়েই তাপ ১০৪ ফারেন হাইট পর্য্যন্ত উঠে, কিন্তু কখন কখন তাহা স্বভাব নিম্নে ও বাইতে পারে। আক্রমণ কচিং একদিনের অধিক থাকে, পরেই অন্তর্হিত হয় এবং অনেক স্থলে পরিণাম ফলস্বরূপ সামান্যাকার কামল বা ছায়া থাকিয়া যায়। রোগাক্রমণের পরে আমবাত বা আটিকোরিয়ার আক্রমণ অসাধারণ নহে, এবং পার্শ্ব বা কালশিরা এবং পাণ্ডুরতা জন্মে বলিয়াও কথিত।

ইহাতে মূত্র ঈষৎ লোহিত কপিশ ও বোলাটে থাকে, এবং তাহার অধঃদেশে ঈষৎ লোহিত কপিশ অথবা ঈষৎ কপিশ কাল তলানি পড়ে, সাধারণতঃ অল্প প্রতিক্রিয়া হয়, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব কণ্ডিৎ নিম্নতা পায়। রক্তমেহ হইতে প্রভেদ এই যে, ইহাতে লোহিত কণিকার অভাব থাকে। কিন্তু কখন কখন এমোনিয়া উৎপাদক পচন কালে ও রক্তযুক্ত মূত্রের লোহিত কণিকার অভাব ঘটে, একপাবস্থায় হিমগ্লবিণুরিয়ার রক্তযুক্ত মূত্র বা রক্তমেহের সহিত ভ্রান্তি না জন্মে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। পৃথকীভূত রজন গোলকাণু বা হিমোগ্লবিনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণা অথবা দানা দৃষ্ট হয়, এবং তাহার ঈষৎ কপিশ কাল থাকে। মূত্র-মেহে বর্ণিত-হিলারের রজন পদার্থের পরীক্ষা শকতিতে, মূত্রের প্রতিক্রিয়া জন্মে। স্পেক্ট্রোস্কোপ দৃশ্যে লোহিত, হরিৎ এবং পীত শোষণ ক্রিতাকার চেপ্টা বর্ণ-রশ্মি উপস্থিত হয়।

বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ এবং কারণীভূত প্রাথমিক রোগের সাধারণ প্রকৃতির উপর ইহার পরিণাম সম্পূর্ণ নির্ভর করে। সাধারণতঃই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া ঘটিলে রোগে ভ্রিত মৃত্যু ঘটে। সাময়িক প্রকার রোগ যদিও অনেকদিন ধরিয়া পুনরাবর্তন করিতে পারে, তথাপি সাধারণতঃই শুভফল শেষ হয়।

## চিকিৎসা—

কারণীভূত প্রাথমিক রোগের লক্ষণানুসারে ঔষধ সকল প্রয়োগ হইয়া থাকে।

রোগীকে, বিশেষতঃ রোগের উপস্থিত কালে, বিশ্রাম দেওয়া ও তাপে রক্ষা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। শৈত্যা সংস্পর্শ ও কঠিন পরিশ্রম সম্বন্ধে পরিত্যাগ করা উচিত। উষ্ণ আবহাওয়াও উপকারী। উগ্র মজ্ঞ ও উত্তেজক খাদ্য বর্জনীয়।

## পুয়

(PUS—পাস্)

মূত্রযন্ত্রে ঘনিত ক্ষত (ক্যান্সার) বা পাণ্ডুরী (গোঁন), মূত্রাশয়ে ফোড়া, টিউবারকল্, অব্ কিড্‌নী, মূত্রনালীতে পুরাতন ক্ষত, বিষাক্তমেহ (গনোরিয়া) প্রভৃতি কারণে মূত্রে পুয় থাকিতে পারে।

## পরীক্ষা—

(১) কাচের নলে (টেষ্টটিউবে) মূত্র ২ড্রাম ও কষ্টিক স্ফোটা মিশাইয়া স্পিরিটল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে ভিতরে সুতার মত কাটিয়া যদি লম্বা লম্বা রেখা বাহির হয় ও দলা দলা বাঁধিয়া যায়, তাহা হইলে মূত্রে পুয় আছে জানিবে। আর ফস্ফেট থাকিলে ঐ কষ্টিক মিশ্রিত উষ্ণকৃত মূত্রে গুঁড়া গুঁড়া পদার্থ দেখা যাইবে। যদি মিউসিন্ হয়, তাহা হইলে পরিকা হইয়া যাইবে।

(২) মূত্রে পুয়, শ্লেষ্মা প্রভৃতি পদার্থ সর্বদা বর্তমান থাকে, তজ্জন্ত মূত্র-পরীক্ষাযন্ত্রের নিম্নভাগে ঘন অধঃক্ষেপ পতিত হয়। ইহার স্থায়ী আবিলতা উত্তাপের দ্বারা বিকৃত বা বিদূরিত হয় না। পুয় সংযুক্ত মূত্রের অধঃক্ষেপে অর্ধ পরিমিত লাইকার পটাশ্ সংযোগ করিলে, পুয় পরিষ্কার জিউলীর



আঠাবৎ (Gelatinoid) চট্‌চটিয়া পদার্থে পরিবর্তিত হয়। অত্র পক্ষে মুদ্রে প্লেয়া থাকিলে লাইকার পটাশ্‌ সংযোগে উহা তরল আকার ধারণ করে।

(৩) প্লেয়াকে পুয় হইতে প্রভেদিত করিবার উপায়ান্তর এই যে শীতল নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে প্লেয়ার কোন পরিবর্তন সাধিত হয় না, কিন্তু পুয়ের খেতলালা জমিয়া চাপ বাঁধিয়া যায়।

### পুয়ের বর্তমানতা

পূর্বোক্ত কারণে মুদ্রে পুয় বর্তমান থাকিলে তাহাকে পুয়-মেহ বা পায়ুরিয়া বলে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পুয় পরীক্ষা স্থলে এই সকল বিষয় বিশেষরূপে বিবৃত হইয়াছে।

### চিকিৎসা

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

চন্দ্রপ্রভা শুড়িকা—যে কোন কারণে মুদ্রে পুয় বর্তমান থাকিলে গণোরিয়া, সিষ্টাইটিস্‌, নেফ্রাইটিস্‌, ষ্টোন প্রভৃতির লক্ষণ বর্তমানে ত্রিফলা ভিজান জল ও মধু সহ বা তৃণপঞ্চমূলকাথ সহ সেব্য।

স্বর্ণবজ্র—গণোরিয়া জনিত মুদ্রে হরিত্রাবর্ণের পুয় বা রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ওরতি মাত্রায় কাঁচা হরিত্রাবর্ণ রস ও চিনি সহ সেবনীয়।

পূর্ণচন্দ্র রস—বেহরোগে মূত্রের সহিত পুয়, শুক্র বা চূণের জলের স্রাব অথবা খড়্গোগোলার স্রাব পদার্থ নির্গমনে ও প্রস্রাবকালীন জ্বালা যন্ত্রণা থাকিলে বা স্বপ্নদোষ হইলে সেবনীয়।

অম্বুপান—মধু ১/০, কর্পূর ১ রতি, কাবাবচিনি ৪ রতি ও খেতচন্দন ঘষা ১ তোলা সহ সেবনীয়।

বৃহৎস্বেদন—গণোরিয়া জনিত মূত্রে পুষ্ণ বর্তমান থাকিলে বা জ্বালা যন্ত্রণা থাকিলে, প্রস্রাব সরল ভাবে না হইলে সেবনীয়।

অমুপান—মধু ও বাবলাপাতা ২ তোলা, মিছরী ২ তোলা একত্রে জলে ঝাটিয়া ছাঁকিয়া সেই সরবৎ সহ সেবনীয়।

• বসন্ত কুসুমাকর রস—গণোরিয়া রোগে বা মূত্রযন্ত্রের কিম্বা মূত্রাশয়ের পুরাতন রোগে মূত্র সহ পুষ্ণ নির্গত হইলে ও শরীরের দুর্বলতা বা ক্ষীণতা হইলে চিনি ও স্নতকুমারীর আঠা সহ সেবনীয়।

বিষাক্তমেহ ( গণোরিয়া ) জনিত মূত্রে পুষ্ণ বর্তমানতায় নিম্নলিখিত যোগগুলিতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(১) রসসিন্দুর ১০ তোলা, শোধিত হিঙ্গুল ৭ তোলা, রসমাণিক্য ৩ তোলা শোধিত গন্ধক ১ তোলা, স্নতকুমারীর রসে মাড়িয়া ৩ রতি প্রমাণ বটা—। অমুপান—শ্বেতচন্দনঘষা ১ তোলা, কাবাবচিনি চূর্ণ ৩ রতি ও কর্পূর ১ রতি সহ সেব্য।

(২) বঙ্গ ভাঙ্গ ৯ রতি, চন্দন তৈল ৩০ ফোঁটা, গঁদচূর্ণ ২ তোলা, গন্ধবিরাজ ১০ আনা, পিপারমেন্ট ১০ আনা, সোরা ৫ রতি একত্রে হরিদ্রা জলে মর্দনীয়, অমুপান মুখে জল রাখিয়া সেবনীয়।

(৩) কতীলা গঁদ ২ তোলা, কাবাবচিনি চূর্ণ ২ তোলা, হরিদ্রা চূর্ণ ২ তোলা, আমলাচূর্ণ ২ তোলা, গন্ধবিরাজ ৮ তোলা। অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় মুখে জল রাখিয়া সেবনীয়।

(৪) গিরিমটা স্নতকুমারীর রসে মাড়িয়া ২ রতি পরিমাণ বটা। হরিদ্রাচূর্ণ ও ইন্ধুরস সহ সেবনীয়।

(৫) গঁদচূর্ণ ৮ তোলা, গিরিমটা ২ তোলা, জলে মাড়িয়া ১ আনা মাত্রায় বটা। অমুপান—মধু ১০, কর্পূর ৩ রতি, কাবাবচিনি ৫ রতি, শ্বেত-

চন্দন ঘষা ৥০ অর্দ্ধ তোলা ও গুলঞ্চের রস ৥০ অর্দ্ধ তোলা সহ  
সেব্য ।

এলোপ্যাথিকমতে—

মূত্রে পুয় বর্তমানতার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা উচিত।  
সেজ্জ নেফ্রাইটিস্, সিষ্টাইটিস্, ষ্টোন প্রভৃতি দ্রষ্টব্য। গণোরিয়া জনিত  
মূত্রে পুয় বর্তমানতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলিতে বিশেষ উপকার দর্শে।

(১) ট্যানিক এসিড—গণোরিয়া রোগে প্রদাহ হইবার পর এবং গ্লীট  
রোগে ইহার পিচকারী যথেষ্ট উপকার করে। পুয় নির্গমন স্থগিত  
হইলেও ৩৮ দিবস পিচকারী ব্যবহার করিবে। মূত্রমার্গে ইহার  
পিচকারী প্রয়োগ করিলে বীৰ্য্যপাত হইবার সম্ভাবনা; সুতরাং  
শয়নকালে প্রয়োগ অবিধেয়। পিচকারী প্রয়োগের নিমিত্ত ফার্মো-  
কোপিয়া অন্ত্রমোদিত মিসেরিন্ অব্ ট্যানিন্ অতিশয় উগ্র, সেকা-  
রণ নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োজিত হয়। যথা :—মিসেরিন অব্ ট্যানিন্  
৩আউন্স, অলিভ অয়েল ১আউন্স, মিউসিলেজ ১আউন্স একত্রে  
মিশ্রিত করিয়া লইবে। পুরাতন গণোরিয়া রোগে আভ্যন্তরিক  
সেবন করা যাইতে পারে।

(২) এলাম (ফট্‌কিরী)—গণোরিয়া রোগে ৫ গ্রেণ, ১ আউন্স জল সহ  
পিচকারী দিলে পুয়ক্ষরণ নিবারিত হয়। এভিন্ন ফট্‌কিরী কাবাব-  
চিনি সহ যোগে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়।

(৩) হাইড্রাষ্টিন্ রিজোমা (হরিদ্রা)—অধ্যাপক বার্থেলো বলেন যে  
গণোরিয়ার তরুণাবস্থা উপশম হইলে এবং গ্লীটরোগে ইহা মহৌষধ।  
হাইড্রাষ্টিন্ ১আউন্স, মিউসিলিং একাশিয়া ৫ আউন্স একত্রে মিশ্রিত  
করিয়া পিচকারী রূপে ব্যবহার্য্য।

(৪) সৌডিয়াই স্যালিসিলাস্—গণোরিয়া রোগে ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায়

দিবসে ৩ বার সেবনে উপকার দর্শে। এভিন্ন এ রোগে ইমাল্শন (শতকরা অর্দ্ধ অংশ) পিচকারী দ্বারা মুত্রমার্গ মধ্যে প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ হয়।

- (৫) সিলভার অক্সাইড—১০ গ্রেণ, শূকরের বসা ১ ড্রাম একত্রে মলম করিয়া শলাকাতে মাখাইয়া লিঙ্গনাল মধ্যে লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়।
- (৬) কপার সাল্ফেট—গণোরিয়া রোগে তুঁতিয়া দ্রবের (১-২ গ্রেণ, জল ১ অাউন্স) পিচকারী দিলে শীঘ্র প্রতিকার হয়।
- (৭) টিং ফেরি পার ক্লোরাইড—গণোরিয়া রোগের পুরাতন অবস্থায় ক্যাস্চারাইডিস অরিষ্ট সংযোগে প্রয়োগ করিতে ডাঃ প্যারেরা আদেশ করেন। ডাঃ রিঙ্গার ইহার অর্দ্ধ ড্রাম, জল অর্দ্ধ পাইট, লডেনাম ১ ড্রাম একত্রে মিশ্রিত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন।
- (৮) জিঙ্ক সাল্ফেট (শ্বেত তুঁতিয়া)—১-৫ গ্রেণ পরিমাণে ১ অাউন্স জলের সহিত পিচকারী ব্যবস্থায়। ইহাতে কিঞ্চিৎ গ্লিসেরিন বা লাইকার প্লাস্কাই সাব এসিটেটস্ মিশাইলে বিশেষ ফলপ্রসূ হয়।
- (৯) সাণ্ডেল এলবাম্ (শ্বেতচন্দন)—ডাঃ হেণ্ডারসন্ সাহেব গণোরিয়া রোগে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন। তিনি বলেন ৩০-৪০ মিনিম শোধিত সুরার সহিত মিশ্রিত করিয়া সংগন্ধ করিবার জন্ত দারুচিনির তৈল সহ দিবসে ৩বার ব্যবহার করিলে ৪৮ঘণ্টার মধ্যে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। তাঁহার বিবেচনায় কোপেবা, কাবাবচিনি ইহা অপেক্ষা উপকারী।
- (১০) একোনাইট কট্ (মিঠাবিষ)—গণোরিয়া রোগের প্রবলাবস্থায় তরুণ

মুদ্রাশয় প্রদাহে এবং লিম্ফোচ্যাস নিবারণার্থ ১ বিন্দু মাত্রায় একো-  
নাইটের অরিষ্ট প্রাতি ষণ্টায় প্রয়োগ করিলে প্রীতিপ্রদফল প্রাপ্ত  
হওয়া যায়।

(১১) কোপেবা—বিষাক্রমেহ রোগের তরুণাবস্থায় বিবিধ শৈতাক্রিয়া  
দ্বারা প্রদাহ দমন করনান্তর কোপেবা বিধান করা যায়। কোপেবা  
২ড্রাম, নাইট্রিক ইথার ২ড্রাম, পটাশ ড্রব ১ ড্রাম, হেন্‌বেনের  
• অরিষ্ট ৪০ মিনিম, জল ৪ আউন্স, গঁদের মণ্ড ২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া  
১ আউন্স মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার প্রয়োজ্য। কোন কোন চিকিৎসক  
কোপেবা তৈলের বিশেষ প্রশংসা করেন ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,  
কোপেবা তৈল ১ আউন্স, কিউবার ১ ড্রাম, সুইটস্পিরিট অব্  
• নাইটার ১ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ১০-৩০ বিন্দু মাত্রায় বিদেয়।

(১২) পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গনেট—গণোরিয়া রোগে যন্ত্রণাদির উপশম  
হইলে পরও যদি পুয় নিঃসরণ অধিক থাকে তাহা হইলে ইহার  
দ্রবের ( ১ আঃ জলে ১ গ্রেণ ) পিচকারী উপকারী।

(১৩) সিলভার নাইট্রেট—গণোরিয়া রোগে রিকর্ড, এক্টন, ডাঃ  
গ্রেভস্ প্রভৃতি প্রধান প্রধান চিকিৎসক ইহার পিচকারী ব্যবস্থা  
করেন। কষ্টক ১০ গ্রেণ, পরিস্রুত জল ১ আউন্স। এই পিচকারী  
রোগের প্রারম্ভে দিবসে ১০-১২ বার দিলে প্রায় আশু আরোগ্য  
হয়। যদি পুয় তরল ন্যা রক্তমিশ্রিত হইয়া উঠে, তবে ক্লান্ত রাখিয়া  
ফটকিরী পিচকারী প্রয়োগ করিবে।

(১৪) জিক্স সাল্‌ফেট্—৪৮ গ্রেণ, ফটকিরী—৪৮ গ্রেণ, তুঁতিয়া—৪৮ গ্রেণ  
• দারুহরিজ্রার কাথ ৬ পাউণ্ড। দারুহরিজ্রার কাথ প্রস্তুত বিধি :—  
দারুহরিজ্রা দেড় সের, জল বার সের, শেষ তিন সের, এই  
দারুহরিজ্রার কাথদ্বারা জিক্স মাড়িয়া ছাঁকিবেন ও অল্প দুইটা মাড়িয়া

পরে মিশাইয়া ছাঁকিবেন যেন নীচে কিছু না পড়ে। এই মিশ্রিত দ্রবের পিচকারী প্রত্যহ ২।৩ বার প্রয়োগে করিলে গণোরিয়া জনিত পুষ্ণ নিঃসরণ সম্বন্ধ নিবারিত হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

কারণীভূত রোগের চিকিৎসা করিলে পুষ্ণ নিবারিত হয়। সেজন্য মূত্রযন্ত্র প্রদাহ, মূত্রাশয় প্রদাহ, অশ্রুগ্রী প্রভৃতি দ্রষ্টব্য। গণোরিয়া জনিত পুষ্ণ নিঃসরণে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।  
আজেন্টার নাইট্রিকম্, ইউভিঅ্যার্সাইট, ক্যানাবিস স্যাট, ক্যান্ধারিস, মার্ককর, মার্কসল, থুজা, ক্যাপ্সিকম্, ক্রিমিটিস, মেডোরিয়ম।

অত্যন্ত বিধয় মূত্রযন্ত্রথলী প্রদাহ বা পায়লাইটিস (Pyelitis) দ্রষ্টব্য।

### ফসফেট লবণের বৃদ্ধি

EXCESS OF PHOSPHATE ( এক্সেস্ অব ফসফেট )

পরীক্ষা—

- (১) কাঁচের টেষ্ট টিউবে মূত্র রাখিয়া স্পিরিট লাম্পে উত্তপ্ত করিলে যদি ছন্ধের স্রাব সাদা হইয়া যায়, তবে ঐ মূত্রে ফসফেট অথবা এলবুমেন কিম্বা উভয় পদার্থ বিদ্যমান আছে বুঝিতে পারা যায়, পরে তাহাতে এসিটিক এসিড দিয়া নাড়িলে যদি ঐ সাদা রং পরিষ্কার হইয়া মূত্রের রংয়ে পরিবর্তন হয় তবে ঐ মূত্রে ফসফেট আছে। আর যতপি ঐ মূত্র এসিটিক এসিড দিবার পরও বোলাই থাকে তবে উহা এলবুমেন স্বাভাবিক। যেমন ডিম সিদ্ধ করিয়া তাহাতে এসিড দিলেও গ'লে না, সাদাই থাকে সেইরূপ ইহাতেও হয়।

- (২) ক্ষার মৃত্তিকা ধাতুর ফসফেট মূত্রে অধিক পরিমাণে দ্রব হইয়া থাকিলে উত্তমমূত্র বোলা হয়, কিন্তু উহাতে নাইট্রিক এসিড যোগ করিলে ফসফেট দ্রব হইয়া যায় এবং মূত্র স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হইয়া যায়।
- (৩) নাইট্রোমলিব ডেইট অব্ এমোনিয়া দিয়া মূত্র গরম করিলে হরিদ্রাবর্ণ হয়। তখন ফসফেট আছে জানিবে।

### ফসফেটের বর্তমানতা

স্বাভাবিক মূত্রে ফসফেট অল্প পরিমাণে দ্রব হইয়া অবস্থিতি করে। ক্ষার গুণ বিশিষ্ট মূত্রে ইহা বৃদ্ধি পায়। অজীর্ণ রোগের প্রকাশ ব্যতীত ইহার বিশেষ কোন গুরুত্ব লক্ষিত হয় না। বৃদ্ধ বয়সে, দুগ্ধাচ্যাতায় ( ডিসপেনসিয়ায় ) মস্তিষ্কীয় রোগে ( ব্রেনডিজজে ) মূত্রে ফসফেট থাকে। পরিপাকের পরও ( টিসুয় এবজরবিং পাওয়ার ) তত্ত্বর শোষণ শক্তি ক্রমশঃ যাওয়ায় তাহা ফসফেট গ্রহণ করিতে পারে না। শিরোরোগে, গুল্মে, স্নায়বিক দৌর্বল্যে মূত্র সহ ফসফেট অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়।

### চিকিৎসা—

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

অশ্মরী, শুক্রমেহ, ক্লম্বঃক্ষেপ ( ডিপোজিট ), প্রমেহ প্রভৃতি দ্রষ্টব্য। ইহাতে লোবান ব্যবহার বিশেষ উপকারী।

#### এলোপ্যাথিক মতে—

প্রস্তাবে ক্ষারত্ব দোষ বশতঃ ফসফেট জন্মিলে এমোনিয়াম বেঞ্জয়িক বিশেষ উপযোগী।

অন্তান্ত বিষয়ে পূর্বোক্ত রোগ সমূহ পর্যালোচনীয়।

### হোমিওপ্যাথিক মতে—

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন—মাগ্নেশিয়া ফস্, ফস্ফোরস্, ফস্ফরিক এসিড, ফস্ফেটিক ধাতু সংশোধনে উপকার করে।

ডাঃ লরীর মতে—ফস্ফেটিক ধাতু সংশোধনে এলিট্‌স্, হেলোনিয়াস্, চায়না, ও ইয়েশিয়া উপকারী।

এসিডম্ বেঞ্জয়িকম্—মূত্রে অধঃপতিত পদার্থে ফস্ফেট মিশ্রিত এক প্রকার সিকতানয় স্লেগা, অল্প প্রতিক্রিয়া অথবা দুর্গন্ধ যুক্ত মূত্র।

ক্যালিব্রোমাইড—ফস্ফেটের প্রাচুর্য্য সংযুক্ত প্রচুর মূত্রে।

জিঙ্কম্—সংঘত ফস্ফেটিক অধঃপতিত পদার্থ বিশিষ্ট অধিক পরিমাণ মূত্র স্রাব।

এম্পারেগস্—ঘোলা, সাদা পশমের ছায়া তলানি বিশিষ্ট ও ফস্ফেট এবং ইউরেট অব্ এমোনিয়া পূর্ণ স্রাব মূত্রে।

নেট্রাম্ অ্যাস্—পুনঃ পুনঃ পারিত্যক্ত পরিকৃত অধিক মূত্র, উদ্ভাপ প্রয়োগে ফস্ফেটের অধঃপতন, কিয়ৎ পরিমাণে উপত্যকের শব্দ, ছাঁচ ও বসার অবস্থিতি।

অ্যান্টিসিলিক এসিড—ডাঃ হেল লিখিয়াছেন যে, ফস্ফেট স্রাবীমূত্রের অতিশয় দুর্গন্ধ লক্ষণে তিনি কয়েকজন রোগীকে এই ঔষধে আরোগ্য করিয়াছিলেন। ইহাদের একজনের মূত্রে অধিক পরিমাণে পুয় ও স্লেগা ছিল।

### ইউরেট লবণের বৃদ্ধি

EXCESS OF URATES—একসেস অব ইউরেট।

### পরীক্ষা—

১। একখানি এনামেলের ডিসে মূত্র ঢালিয়া গরম করিয়া শুক করিলে পর সেই শুঁড়ার উপর নাইট্রিক এসিড এক কৌটা ও তৎপার্শ্বে



এমোনিয়া এক ফোঁটা দিলে দুইটা যে স্থলে একত্রে মিশিবে সেই স্থলে যদি হলদে, লাল ও গ্রীন (সবুজ) প্রভৃতি রং দেখিতে পাওয়া যায় তবে ইউরেট আছে বুঝিতে পারা যায়।

২। ইউরেট মিশ্রিত ঘোলামূত্র উত্তাপ প্রয়োগে স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হয়। কিন্তু শীতল হইলে পূর্ববৎ ঘোলা হইয়া যায়।

৩। মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরেট থাকিলে পিকরিক এসিড সংযোগে স্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। কিন্তু উত্তাপ সংযোগে দ্রব হইয়া যায় (এলবুমেনের সহিত প্রভেদ)

### ইউরেটের বর্তমানতা

বাত, প্রবল জ্বর থাকিলে বা বেশী মাংস খাওয়ার পর মূত্রে ইউরেট থাকে। যক্ষ্ম (লিভার) খারাপ হইলেও থাকিতে পারে কারণ প্রটীড যুক্ত যে আহার করা যায় তাহা অনেক পথে লিভারে যাইয়া ঐ প্রটীডই ইউরেটে পরিণত হয়। কিন্তু লিভারের দোষ হইলে ঐ ইউরেট পরিণত হইয়াই বডি-টিসু (শারীর তন্তু) হইতে না পারায় মূত্রসহ বহির্গত হইয়া যায়। অত্যাশ্চর্য বিষয় আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা স্থলে বলা হইয়াছে। ইউরিক এসিড ও ইউরিয়া রক্তের সহিত মিশিয়া মূত্রকুচ্ছ হয়। অত্যাশ্চর্য বিষয় লিথুরিয়া রোগ দ্রষ্টব্য।

### চিকিৎসা—

#### আয়ুর্বেদীয় মতে—

কারণ বর্জন করিলেই মূত্রে ইউরেট কমিয়া যায়। সে কারণ প্রটীড যুক্ত আহার—যেমন মাংস, দুগ্ধ, ঘৃত, দাল প্রভৃতি পরিহার করা উচিত। প্রচুর পরিমাণে জল খাওয়া ভাল। লিভারের ক্রিয়া বাহাতে সূচ্যরূপে সম্পন্ন হয় সেজন্য ঔষধ ও পথ্য অবস্থা করা উচিত। বজ্রাকার সেবন ইহাতে বিশেষ উপকারী।

এলোপ্যাথিক মতে—

পোটাসিয়াম, সোডিয়াম, এমোনিয়াম, লিথিয়াম, ম্যাগ্নেশিয়াম, ক্যালশিয়াম প্রভৃতি দ্রব্য সকল ধাতু ঘটিত সাইট্রেট রক্ত রসে বিযুক্ত হইয়া ফার কার্বনেটে পরিবর্তিত হয়। রক্ত রসের ক্ষারত্ব বৃদ্ধিকারক ঔষধ সকলের একটা বিশেষ গুণ এই যে ইহারা রস রক্তস্থ ইউরিক এসিড সহ সংমিলিত হইয়া ইউরেটস্ নির্মান করে। এই সকল ইউরেটস্ বিযুক্ত ইউরিক এসিড অপেক্ষা অধিকতর দ্রবণীয়। ফার সকলের মৃত্তকারক ক্রিয়া বশতঃ ইউরেটস্ সকল দেহাভ্যন্তর হইতে বহিষ্কৃত হয়। গাউট ও অন্যান্য রোগে রক্ত রসে অত্যন্ত পরিমাণে ইউরিক এসিড বর্তমান থাকে। এই সকল রোগে ফার ঘটিত ঔষধ সকল চিকিৎসকের প্রধান অবলম্বন। ঐ রোগে দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। সুতরাং যে সকল ঔষধ সেবনে পরিপাক বিকার জন্মে, সেই সকল ঔষধ দ্রব্য অপ্ৰযোজ্য। পোটাসিয়াম সাইট্রেট দ্বারা পরিপাক বৈলক্ষণ্য জন্মে না। এ কারণ সচরাচর ইহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইউরিক এসিডে লিথিয়াম ঘটিত যৌগিক পদার্থ সর্বাপেক্ষা দ্রবণীয় বলিয়া বিবেচিত হয়। অতএব লিথিয়াম সাইট্রেট ও সচরাচর প্রয়োজিত হয়। এতদ্রুদ্দেশে বিবিধ স্বভাবজ ক্ষারজল (এলক্যালিন ওয়াটার) সকল সচরাচর ব্যবস্থা করা যায়। অধিক মাত্রায় ফস্ফরাস্ সেবিত হইলে মূত্রে ইউরিয়া বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবে ইউরিক এসিড ও ইউরেটের আধিক্য হইলে ম্যাগ্নেশিয়াম বিশেষ উপকারী। পোটাসিয়াম টার্টারেট সেবন করিলে শরীর মধ্যে ইহা কার্বনেটরূপে প্রাপ্ত হইয়া প্রস্রাবের অন্তর্ভুক্ত নাশ করে। এ নিমিত্ত প্রস্রাবে ইউরিক এসিড জন্মিলে প্রয়োগ করা যায়। অধ্যাপক পার্কস্ বলেন যে সোডিয়াম্ ফস্ফেট দ্বারা প্রস্রাবের পরিমান হ্রাস হয়।

অন্তান্ত বিষয় ইউরিক এসিড নির্মিত অন্যান্য স্থলে বলা হইয়াছে।

ল্যাইম, পটাশ্ বাইকার্ব, লাইকার পটাশ প্রভৃতি বিশেষ উপকারী।  
সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট সর্ব প্রধান ঔষধ।

### হোমিওপ্যাথিক রতে—

ডাঃ লোরীর মতে ইউরিক এসিড ধাতুর সংশোধনে নাক্সভানিকা, পাল-সেটীলা, ক্যামোমিলা, সার্সাপেল্লা; ইউপেটোরিয়াম্ পাক্, কল্‌চিকম্, প্রভৃতি উপকারী। মূত্রে প্রচুর পরিমাণে ইউরেট থাকিলে এম্পারেগাম্, ককাস্, পিক্রিকাম্, এসিডাম্ প্রভৃতি লক্ষণানুসারে হিতকর। স্বাভাবিক মূত্রসহ ইউরিক এসিড না থাকিলে, অর্জেন্টাম্, নাইট্রেটকম্ বিশেষ উপকারী।

### অক্‌জ্যালেট লবণ বা সলফেটের হ্রাস

EXCESS OF OXALATE—এক্সেস অব্ অক্‌জ্যালেট।

#### শরীক্ষা—

১। টেষ্ট টিউবে মূত্র ঢালিয়া উগ্র ( Strong ) নাইট্রিক এসিড দিয়া নাড়িলে যদি যথেষ্ট ফেনা জমে তবে অক্‌জ্যালেট আছে জানিবে।

২। মূত্র সহ অক্‌জ্যালেট থাকিলে হাইড্রোক্লোরিক এসিড সহ ফুটাইলে উহা দ্রব হইয়া যায়। এই দ্রাবণে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া যোগ করিলে, যে স্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয় তাহা এসিটিক এসিডে অদ্রবণীয়।

### অক্‌জ্যালেটের বর্তমানতা

অধিকতর নিরামিষ ভোজীদিগের অজীর্ণের ফলে মূত্রসহ প্রকাশ পায়। অল্প, অজীর্ণ ( ডিসপেপসিয়া ) রোগে ও বেশী শাক সজি আহারের পরে মূত্রসহ প্রচুর অক্‌জ্যালেট দেখিতে পাওয়া যায়। ফলে, কুলে অধিক পরিমাণ অক্‌জ্যালেট থাকে। ঐ গুলি হজম না হইয়া বহির্গত হয়। যদি

জল কম খাওয়া বার তবে উহা বহির্গত হইতে না পারায় উহা পাথরীতে পরিণত হয়। অন্ত্রান্ত্র বিষয়ে অকজ্যালুরিয়া রোগে দ্রষ্টব্য।

## চিকিৎসা—

### আয়ুর্বেদীয় মতে—

বজ্রফার যোগ—২ বেলা আহাৰান্তে ডাবের জল সহ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। উপাদান বজ্রফার ৪ তোলা, মৌরী চূর্ণ ২ তোলা, বড় এলাচ চূর্ণ ২ তোলা একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮০ হুই আনা মাত্রায় সেবনীয়।  
নহাশজা বটিকা—অত্যধিক অম্ল, অজীর্ণ জনিত হইলে আহাৰান্তে জল মুখে দিয়া সেবনীয়।

অম্লপিত্তাস্তক—বুক জ্বালাসহ অম্লরোগের পরিণত অবস্থায় মৃত্সহ অকজ্যালেট প্রকাশ পাইলে, আহাৰান্তে ১০ চারি আনা মাত্রায় জলসহ সেবা। উপাদান—শাখভয় ৪ তোলা, সাচিক্কারে ৪ তোলা, বড় এলাচ ১ তোলা, গুঁঠ ১ তোলা, কাঠ কয়লা চূর্ণ ১ তোলা, উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে।

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে—আয়ুর্বেদীয় ঔষধাবলী প্রয়োজ্য।

### এলোপ্যাথিক মতে—

প্রস্তাবে অকজ্যালিক এসিড বা অকজ্যালেট জন্মিলে ডাঃ প্রাউড জল মিশ্র যবফার লবণ দ্রাবক (নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিড) দ্বারা ফল পাইয়াছেন। প্রস্তাবে লিথেন্ট অব্ এমোনিয়া বা লিথিক এসিড প্রকাশ পাইলে সেবন রহিত করিবে। কিছুদিন পরে পুনরায় ব্যবস্থা করিবে। এইরূপ বৎসরের মধ্যে ৩৪ বার সেবন করাইলে এবং আহাৰ বিহারে সুনিয়ম করিলে ক্রমশঃ অকজ্যালিক এসিড ধাতু পরিবর্তিত হইয়া আরোগ্য হয়। এই চিকিৎসা ডাঃ গোল্ডিস বার্ড সাহেবের অমুমত।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

এসিড নাইট্রিক, এসিড অক্স্যালিক, লাইকোপোডিয়াম প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়।

অন্যান্য বিষয় অক্স্যালোট নির্মিত অশ্বরী স্থলে দ্রষ্টব্য।

সালফেট সর্বণ বা সালফেটের স্বাক্ষি

EXCESS OF SULPHATE—এক্সেস অব্ সালফেট

পরীক্ষা—

১। বেরিয়ম্ নাইট্রেট ১ গ্রেন, ১ আঃ জলে গুলিয়া তাহার সহিত মূত্র মিশাইলে মূত্রটা খড়ি গোলার মত হয়, পরে তাহাতে ডাইলিউট-হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ দিলে যদি ঐ ঘোলা সাদা রং কাটিয়া না যায় তবে ঐ মূত্রে সালফেটস আছে বুঝিবে, আর যদি ঐ সাদা রং কাটিয়া যায় তবে তাহাতে “সালফেট” নাই জানিবে। ইহার বিশেষ কোন গুরুত্ব নাই।

সালফেটের বর্তমানতা

ডিসপেন্সিয়া রোগে বা দান্ত পরিস্কার না হইলে মূত্রে সালফেট থাকে।

চিকিৎসাহোমিওপ্যাথিক মতে—

অক্স্যালোট বর্তমানতার চিকিৎসা প্রযোজ্য।

ক্যালিনাইট্রেট, ইরেকথাইটিস্ এসক্রিপিয়াস্, কোকা, ব্রুকিয়াটাস্, লাইকোপোডিয়াম্ প্রভৃতি লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য।

## এসিটোন (ACETONE)

পরীক্ষা—

১। টাটকা মূত্র ১টা কাঁচ কুপীতে ভরিয়া বকযন্ত্রে চুঁয়াইয়া টেষ্ট টিউবে ২ ড্রাম পরিমাণ আসিলে তাহাতে ১ ফোঁটা কষ্টিক দিয়া, পরে যতক্ষণ না ব্রাউন রং হয় ততক্ষণ তাহালে আইওডিন সলিউশন ঢালিতে থাকিবে, তৎপরে সামান্য গরম করিয়া আবার হলে রং না হওয়া পর্যন্ত কষ্টিক দিতে থাকিলে নীচে শুঁড়া শুঁড়া দেখা যাইবে। উহাতে যদি আইওডাফরমের গন্ধ পাওয়া যায় তবে তাহাতে এসিটোন আছে জানিবে।

## এসিটোনের বর্তমানতা

মূত্রে কোনরূপ বিশ্লেষক পদার্থ বর্তমান থাকিলে ফলজ শর্করা হইতে বি-হাইড্রক্সি বিউট্রিক এসিড এবং এসেটোন উৎপন্ন হয়। এসেটোন-মূত্র প্রাশাস-বায়ুতে এল-মত্তবৎ, অপবা পক্ক ফলের বা ফ্রুটি (Fruity) স্বাদ প্রদান করে। মধুমেহ (ডায়েবিটিস্) রোগের শেষ অবস্থায় মূত্রে এসিটোন পাওয়া যায়। অর্থাৎ এ সময় শরীরের সুগার অংশ একেবারে অভাব হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কোমা অবস্থায়, কিডনী বা লিভার জন্ত প্রস্রাব অল্পতায় মূত্রে এসিটোন থাকিতে পারে। চর্বিযুক্ত পদার্থ খাইয়া যখন পরিপাক হইলে লিভার প্রভৃতির দোষ বশতঃ উহা টিসুতে পরিণত করিতে না পারে তখন মূত্রসহ বহির্গত হয়।

মধুমেহ রোগে শর্করার অংশ অভাব ক্রমিত এসিটোন থাকিলে প্রচুর পরিমাণে চিনি খাওয়াইলে উপকার হয়। অন্যান্য বিষয় মধুমেহে দ্রষ্টব্য।

## ডাই-এসেটিক এসিড (DIACETIC ACID)

### পরীক্ষা—

১। কাঁচের টেষ্ট টিউবে টাটকা মূত্র গইয়া ফেরিক ক্লোরাইড সলিউশন যোগ করিলে ফেরিক ফস্ফেটের অধঃক্ষেপ পতিত হইবে।

২। উহা ফিল্টার করণান্তর পরিকৃত দ্রবে আরও কিছু ফেরিক ক্লোরাইড সলিউশন সংযোগ করিলে উহা লোহিত বর্ণে পরিবর্তিত হইবে। ইহা নিশ্চিতরূপে জানিতে হইলে ঐ লোহিত বর্ণের মূত্রকে দুই অংশে বিভক্ত করিতে হইবে।

(a) এই অংশকে ফুটাইলে লোহিতবর্ণ অদৃশ্য হইবে।

(b) দ্বিতীয় অংশে কিছু গন্ধক-দ্রাবক ( সালফিউরিক এসিড ) সংযোগ করিয়া অল্প ইথার যোগ করিতে হইবে। অতঃপর ইথারকে পৃথকভূত করিয়া কিছু ফেরিক ক্লোরাইড সলিউশন দিয়া নাড়িলে লোহিত বর্ণই থাকিবে।

দ্রষ্টব্য :—পরীক্ষার পূর্বে মূত্রকে যদি ফুটান হয় তাহা হইলে ঐরূপ লোহিতবর্ণ পাওয়া যাইবে না। এন্টিপাইরিন, কার্বলিক এসিড, এবং স্যালিসিলেট প্রভৃতিতেও ঐরূপ প্রতিক্রিয়া ঘটিয়া থাকে। মূত্র ফুটানর পরও ইহাদের ঐরূপ প্রতিক্রিয়া হয়। কিন্তু ডাই-এসেটিক এসিডে সেরূপ হয় না।

## ডাই-এসেটিক এসিডের বর্তমানতা

মধুমেহ ও সর্কাসীন আক্ষেপাদি রোগে ডাই-এসেটিক এসিড দ্বারা মূত্র অল্প গুণ প্রাপ্ত হইলে রোগী অচেতন বা কোমা ( Coma ) প্রাপ্ত হয়—বাসিলিাস্ কলাই বলিয়া বৃহদন্ত্রস্থ কীটাদি মূত্রাশয় প্রবেশ করিলে মূত্রের ইউরিয়া ( uria ) হইতে এসিড জন্মে ও মূত্র অস্বাভাবিক বা অধিকতর

অল্পত্ব প্রাপ্ত হয়। ইহা এসিটোনের সহিতই থাকে এবং ইহা চর্কির অংশ  
গাঢ়। কখন কখন জরাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়।

### ডিকিৎসা—

মধুমেহ ( ডায়েবিটিস্ মেলিটাস্ ), ইউরিমিয়া, প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি  
দ্রষ্টব্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

ফস্ফোরস্—চর্কি সংযুক্ত ডাই-এসেটিক এসিড মূত্রে বর্তমান থাকিলে  
হিতকর।

সিনা—বৃহদন্তের কুমি (কলাই বাসিলাস্ ) মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিলে তজ্জনিত  
রোগে উপকারী।

### ইণ্ডিক্যান

( Indican )

পরীক্ষা—

১। পটাশ ক্লোরাইড ১ গ্রেন ও উগ্র হাইড্রোক্লোরাইড এসিড ৫  
কোটা একত্রে মিশাইয়া তাহাতে মূত্র ২ ড্রাম দিয়া টেষ্ট টিউবে নাড়িয়া  
পরে ক্লোরোফর্ম অর্দ্ধ ড্রাম দিয়া নাড়িয়া রাখিয়া দিলে ক্লোরোফর্ম উপরে  
আসিয়া যদি ব্লুং হয় তবে তাহাতে ইণ্ডিক্যান আছে।

২। তীব্র নাইটি ক এসিড মূত্রে নিক্ষেপ করিলে যদি লাল, নীল,  
বেগুণে রং হয় তাহা হইলে তাহাতে ইণ্ডিক্যান আছে জানা  
যায়।

### ইণ্ডিক্যানের বর্তমানতা .

কোষ্ঠবদ্ধ ও আত্মিক বাষ্পোচ্চলন চিহ্ন—অজীর্ণ জন্ম অস্ত্রে  
বাষ্পোচ্চলন জাত ( পচিয়া ) পটাসিয়াম ইণ্ডিগোজেন—সালফেট



শরীরে শোষিত হওয়ার ফলস্বরূপ কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। ফুসফুস-বেষ্ট-  
থলী-গহ্বরে ( Pyothorax—পয়োথোর্যাক্স ) প্রভূত পুণ্য সঞ্চারে  
এইরূপ হইয়া থাকে।

বান্ধালীদিগের মধ্যে ইহা বেশী পরিমাণে পাওয়া যায়। ক্ষয়  
রোগে রাজবন্দ্যায়, রক্তামাশয় ও অজীর্ণ রোগে দেখা যায়।

### চিকিৎসা

পূর্বোক্ত রোগগুলি চিকিৎসার দ্বারা উপশম হইলে এসিটনের  
নির্গমন নিবারণিত হয়।

#### হোমিওপ্যাথিক মতে—

পিক্রিকাম এসিডম্—মূত্রে অধিক পরিমাণে ইণ্ডিকান, গ্রামুলার  
ও এপিথেলিয়ামের অবস্থিতি থাকিলে বিশেষ উপকারী।

## একাদশ অধ্যায়

### পরিমাণ-গত পরীক্ষা

#### B. ( QUANTITATIVE EXAMINATION )

#### ইউরিয়া—URIA.

( যবক্ষারজ্ঞানযুক্ত উপাদান )

#### পরীক্ষা—

১। মূত্র উত্তাপ সংযোগে ঘন করিয়া উহাতে উগ্র নাইট্রিক এসিড ২ ফোঁটা ফেলিলে শীতল হইয়া নাইটেট অব্ ইউরিয়া প্রস্তুত হইয়া নীচে লবণের দানার মত ( ক্রিষ্টাল ) জমিয়া যায়, তখন তাহাতে ইউরিয়া আছে জানিতে পারা যায় এবং ঐ পদার্থের পরিমাণ দেখিয়া মূত্রস্থিত ইউরিয়ার পরিমাণ মোটামুটি নিরূপিত হইতে পারে। মূত্র বিকৃত হইলে ইহা কার্বনেট অব্ এমোনিয়াতে পরিণত হয়।

#### ইউরিয়ার বর্তমানতা

সুস্থকায় ব্যক্তির মূত্রে শত করা প্রায় অর্ধ ভাগ ইউরিয়া বিদ্যমান থাকে। বহুমূত্র রোগে, কলেরায়, অধিক মাংসাহারে, গর্ভাবস্থায়, ভিতরে কোন ফোঁড়া হইলে ইউরিয়ার বৃদ্ধি হয়। এতদ্ব্যতীত জ্বর ও আসেনিক, এন্টিমনি, ফসফোরস, অক্সিজেন, মর্ফিন, এমোনিয়ম্, সল্টস্ এবং অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনে ইউরিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

অন্নাহার, উত্তীতজাত বা নাইট্রোজেন বিহীন খাদ্য ভোজন, অল্পপরিমাণে তরল দ্রব্য পান, বিশ্রামশীলতা ; চা, কফি, এলকোহল, জল পরিমাণে কুইনাইন সেবন প্রভৃতি কারণে ও কোন কোন মূত্র-বন্ধ-প্রদাহ। মূত্রাশয়ের শুষ্কতা, জ্বর বধ হইবার সময়, বক্তং রোগ সমূহে, ইউরেমিয়া ও অধিকাংশ

ক্ষয়ে বা পুরাতন রোগে এবং অধিকাংশ সাংঘাতিক পীড়ার শেষাবস্থায় মূত্রে ইউরিয়া হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

### ইউরিয়ার পরিমাণ

ইউরিয়ার পরিমাণ নির্দ্ধারিত করিতে হইলে ইউরিওমিটার (urcometer) নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই যন্ত্র মধ্যে মূত্র ও সোডিয়াম্ হাইড্রোব্রোমাইড সলিউশন মিশ্রিত করিলে তাহা হইতে যে নাইট্রোজেন বাষ্প (গ্যাস) উদ্গত হয় তাহার পরিমাণ অনুসারে মূত্রে ইউরিয়ার পরিমাণ নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। ১ গ্রাম ইউরিয়া হইতে ৩৭.০২ সি, সি, নাইট্রোজেন গ্যাস উৎপন্ন হইতে পারে। ব্রোমিনের সহিত কষ্টিক সোডার দ্রাবণ সংযোগ করিলে সোডিয়াম্ হাইপোব্রোমাইডের দ্রাবণ প্রস্তুত হয়।

### চিকিৎসা

ইহাতে পূর্বোক্ত রোগ সকলের চিকিৎসা ও ইউরিমিয়া প্রভৃতির চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

এমন মিউর ও এসিড বেঞ্জয়িক বিশেষ উপকারী।

### অম্লত্বের পরিমাণ

(TOTAL ACIDITY)

পরীক্ষা—

১। প্রথমতঃ ৪ গ্রাম পরিমাণের কষ্টিক সোডার বর্ষিকা ১.০০ সি, সি, জলে দ্রব করিয়া দশমিক ক্রমের সাধারণ এই সোডা-দ্রব প্রস্তুত করিবে।

এই পরিমাণ দ্রব দ্বারা ৯৩ গ্রাম অক্স্যালিক এসিডকে নিউট্রালাইজ (ক্রিয়া শূন্য) করিতে পারে, অতএব এই দ্রবের ১ সি, সি, পরিমাণ, দ্বারা ০০৬৩ গ্রাম অক্স্যালিক এসিড নিউট্রালাইজ করিতে পারে। উপরোক্ত এই কষ্টিক সোডার দ্রবকে একটী বিন্দু নিষ্ক্ষেপ যন্ত্রে (Burette) ঢালিতে হইবে। অতঃপর মূত্রের ৫০ সি,সি, লইয়া একটী ফ্লাস্কে (কাঁচ কুপীতে) ভরিয়া ঐ বিন্দু নিষ্ক্ষেপ যন্ত্রস্থ দ্রব্য বিন্দু বিন্দু করিয়া নিষ্ক্ষেপ করিতে থাকিলে যে পর্য্যন্ত না নীল রংয়ের লিটমাস্ পেপার লাল হইয়া যায় বা লালবর্ণের লিটমাস্ কাগজ নীলবর্ণ ধারণ করে সে পর্য্যন্ত ঢালিবে। এক্ষণে ব্যবহৃত কষ্টিক সোডা দ্রবের পরিমাণ নির্ণয় করিয়া সেই পরিমাণকে ০০৬৩ দ্বারা গুণ করিলে যে ফল বাহির হইবে তাহাই ৫০ সি, সি, মূত্রের অম্লত্বের পরিমাণ এবং উহাকে ২ দ্বারা গুণ করিলে শত করা অম্লত্বের পরিমাণ নিরূপিত হইবে।

স্বাভাবিক মূত্র অম্লগুণ বিশিষ্ট। যদি অধিক পরিমাণ থাকে তাহা হইলে বিকৃতি হইয়াছে বুঝিতে হইবে। মূত্রেস্থিত ডাই-হাইড্রোজেন সোডিয়াম ফস্ফেটই অম্লত্বের প্রধান কারণ। এতদ্বিন্ন অত্যন্ত কয়েকটা এসিড-লবণ দ্বারাও মূত্রের অম্লত্ব বড়িয়া থাকে।

## চিকিৎসা

প্রতিক্রিয়া স্থলে উক্ত হইয়াছে।

## শর্করার পরিমাণ

( Sugar )

পরীক্ষা—

১। পরীক্ষার পূর্বে মূত্রে কত পরিমাণ জল মিশ্রিত করা আবশ্যক তাহা উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখিয়া অনেকটা ধারণা করিতে পারা যায়।

কখন কখন মূত্রের পরিমাণের ৪ হইতে ১০ গুণ পর্য্যন্ত টাটকা ফুটিত জল মিশ্রিত করিতে হয়। আপেক্ষিক গুরুত্ব যত বেশী হয়, জলের পরিমাণ ততই বৃদ্ধি করা হয়। সাধারণ বহুমূত্রের মূত্রে ৯ ভাগ জল ও ১ ভাগ মূত্র মিশ্রিত করিলেই যথেষ্ট হইবে। কিন্তু জলের পরিমাণ ঠিক রাখা আবশ্যক। এক্ষণে ঐ মূত্র ফানেল সাহায্যে একটা বধা কাঁচের ষ্টপার (Stopper) যুক্ত বিন্দু নিক্ষেপ যন্ত্রে (Burette) ঢালিয়া পূর্ণ করিয়া ষ্টপার ঘুড়াইয়া মূত্র কতকংশ তলদেশ দিয়া ফেলিয়া দিতে হয়, যাহাতে মূত্রের উপরিভাগ ০ শূন্য অঙ্কে থাকে। অতঃপর (a) ক্যারযুক্ত টার্ট্রেট সলিউশন ও (b) কিউপ্রিক সালফেট (তুঁতে) সলিউশন সমান সমান অংশে মিশ্রিত করিয়া উহার ১০ সি, সি, টাটকা ফুটান জল ৪০ সি, সির সহিত মিশাইয়া একটা পোসেলিন বাটীতে (capsule) রাখিতে হয়।

(a) এলকালাইন টার্ট্রেট সলিউশন করিবার নিয়ম—১৭৩ গ্রাম পোটাশিয়াম সোডিয়াম টার্ট্রেট (Rochelle-salt) ৩০০ শত সি, সি, গরম জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ৬০ গ্রাম কষ্টিক সোডার বাতি যোগ করিয়া শীতল হইলে জল মিশাইয়া ৫০০ শত সি, সি করিবে।

(b) কিউপ্রিক সালফেট সলিউশন—৪৪-৬৪ গ্রাম পরিষ্কার কিউপ্রিক সালফেট পরিষ্কৃত গরম জলে দ্রব করিয়া শীতল হইলে আরও পরিষ্কৃত জল মিশ্রিত করিয়া ৫০০ সি, সি, করিবে।

অতঃপর উপরোক্ত মিশ্রিত সলিউশনের পাত্রটা, ১টা ত্রিপদবিশিষ্ট বৈঠকের (Tripod Stand) উপরিস্থ তারের জাল খণ্ডের উপর স্থাপন করিয়া উহা (সলিউশন) বিকৃত হইয়া গিয়াছে কিনা দেখিবার জন্য মূত্র সংযোগের পূর্বে ফুটাইতে হইবে। এক্ষণে মূত্র-পূর্ণ বিন্দুনিক্ষেপক যন্ত্রটা (Burette), ঐ সলিউশনের পাত্রটির ঠিক উপরিতাগে স্থাপন করিতে হইবে। পরে ধীরে ধীরে বুরেটস্থিত ত্র ঐ সলিউনে ফেলিতে হইবে ও

সেই সময়ে ঐ সলিউশনটো অল্প ২ ফুটাইতে হইবে এবং যতক্ষণ না সলিউশনের নীলরং প্রায় অদৃশ্য হয় ততক্ষণ ঐরূপ করিতে হইবে। ইহাতে কিউ-প্রাম অক্সাইডের পীতভ-লোহিতবর্ণের অধঃক্ষেপ পড়িবে এবং উহা যাহাতে পিতাইয়া যায় সেরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে। ঐ রূপে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র ফোলিয়া যখন নীলবর্ণ সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইবে, তখন বিন্দু নিক্ষেপক যন্ত্রে ব্যবহৃত মূত্রের পরিমাণ নিরূপণ করিতে হইবে। যদি দেখা যায় যে ঐ মূত্রের সমস্তটাই ( ৫০ সি.সি. ) ব্যবহৃত হইয়াছে এবং ঐ মূত্র যদি ৫সি.সি. মূত্র ও ৪৫সি.সি. জল সহ মিশ্রিত হইয়া থাকে তবে—

১০সি.সি. সলিউশন = ০.৫ গ্রাম স্নিগ্ধ।

অতএব ৫সি.সি. মূত্রও = ০.৫ গ্রাম স্নিগ্ধ।

এক্ষণে ১০০ সি.সি. মূত্রে কতটা বর্তমান আছে তাহা নির্ণয় করিতে হইবে—

$$\frac{১০০ \times ০.৫}{৫} = ১ ( শতকরা )$$

এবং প্রতি আউন্সে কত গ্রেন স্নিগ্ধ আছে তাহা বাহির করিতে হইলে ঐ শতকরার সংখ্যাকে ৪.৩৭৫ দিয়া গুণ করিতে অর্থাৎ—

$১ \times ৪.৩৭৫$  গ্রেন পরিমাণ প্রতি আউন্সে আছে জানিতে হইবে। দৈনিক পরিভ্যক্ত স্নিগ্ধের পরিমাণ জানিতে হইলে প্রতি আউন্সে যে পরিমাণ আছে তাহাকে, সমস্ত দিনে ( ২৪ ঘণ্টায় ) যত আউন্স মূত্র হইবে সেই সংখ্যা দ্বারা গুণ করিতে হইবে।

### শরীরের বর্তমানতা

মধু-মেহ ও রাসায়নিক পরীক্ষা-লব্ধ-শর্করা স্থলে দ্রষ্টব্য।

## চিকিৎসা

মধু-মেহ চিকিৎসা স্থলে দ্রষ্টব্য।

## অণুলালার পরীক্ষা

( ALBUMEN )

### পরীক্ষা—

১। এষ্ট পরীক্ষার পূর্বে, মূত্র টাটকা ও পরিষ্কার আছে কি না দেখিতে হইবে, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ মধ্যে হওয়া দরকার এবং শতকরা ০.০৫—০.৫ অংশ অণুলাল থাকা আবশ্যক।

প্রথমতঃ পিক্রিক এসিড সিকি আউন্স এবং সাইট্রিক এসিড অর্দ্ধ আউন্স ১৫ আউন্স ফুটিত গরম জলে দ্রব করিয়া ১টা সলিউশন করিতে হইবে ও শীতল করিতে হইবে।

মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব যদি বেশী হয় এবং অণুলালের গুণগত পরীক্ষায় যদি মূত্রে বেশী মাত্রায় অণুলাল বর্তমান আছে বলিয়া মনে হয় তবে যাহাতে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ নিম্নে থাকে সেজন্য জল মিশ্রিত করিতে হইবে এবং ঐ জলের পরিমাণ ঠিক রাখিতে হইবে।

একটি পরিমাপক চিহ্ন অঙ্কিত পুরু টেষ্টটিউবে কতকটা ফিল্টার করা এবং আবশ্যক হইলে জল মিশ্রিত মূত্র ঢালিতে হইবে। অতঃপর তাহাতে প্রথমোক্ত সলিউশন দিয়া আস্তে ২ কয়েক বার নাড়িয়া মিশ্রিত কর। এক্ষণে টেষ্টটিউবটিকে সোজা করিয়া ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হইবে।

অতঃপর টেষ্টটিউবের অঙ্কিত চিহ্ন সাহায্যে অধঃক্ষেপের উপরি-স্তরটীর পরিমাণ স্থির করিতে হইবে। উহার প্রত্যেক ডিগ্রি, শতকরা এক দশমাংশ অণুলালের সমান। মূত্রে জল মিশ্রিত করা হইয়া থাকিলে পঠিত

অঙ্কে, যতগুলি জল দেওয়া হইয়াছে সেই সংখ্যা দ্বারা গুণ করিতে হইবে।  
যদি পঠিত অঙ্ক ৫ বা অমিশ্রিত মূত্রে ততোধিক হয় তবে মূত্রে সমান অংশ  
বা দুইগুণ জল দিয়া পুনরায় পরীক্ষা করিতে হইবে।

কত গ্রেণ অণ্ডলাল প্রতি আউন্সে আছে জানিতে হইলে পঠিত  
অঙ্কে ৩৩৫ বা সাড়ে চার দিয়া গুণ করিতে হইবে।

দৈনিক পরিত্যক্ত অণ্ডলালের পরিমাণ নির্ধারণ করিতে হইলে উহা  
শতকরা যত হইবে তাহাকে সাড়ে ৪ দিয়া গুণ করিলে সমস্ত দিনে যত  
আউন্স প্রস্রাব হইয়াছে সেই সংখ্যা দ্বারা পুনরায় গুণ করিলে—দৈনিক  
পরিত্যক্ত অণ্ডলাল গ্রেণ-হিসাবে নির্ণিত হইবে।

### এলবুমেনের বর্তমানতা

এলবুমিনুরিয়া ও সিষ্টাইটিস প্রভৃতি দ্রষ্টব্য।

### চিকিৎসা

এলবুমিনুরিয়া রোগ ও বাসান্নিক পরীক্ষা স্থলে দ্রষ্টব্য।

### ক্লোরাইডস্

(CHLORIDES)

#### পরীক্ষা—

১। একটি চীনা মাটি (পোর্সেলেন) নিশ্চিত বাটীতে ৫০ সি.সি. মূত্র  
রাখিয়া তাহাতে এক গ্রাস পরিমিত পরিষ্কৃত এমোনিয়াম ক্লোরাইড  
(নিশাদল) সংযোগ করিতে হইবে। পরে উত্তাপ দ্বারা শুষ্ক করিয়া



ক্রমাগত উত্তাপ দিয়া ভালরূপে জলে দ্রব করিয়া ডাইলিউট এসেটিক এসিড দ্বারা নিউট্রালাইজ (Neutralise) করিতে হইবে।

অতঃপর তাহাতে কিছু পরিষ্কার পাথুরে চূর্ণ (calcium carbonate) দিয়া কতিপয় বিন্দু নিউট্র্যাল পোটাসিয়াম ক্রোমেট সংযোগ করিবে। এক্ষণে ১৬.৯৬ গ্রাম সিলভার নাইট্রেট, ১ লিটার (১০০০ সি. সি. জলে দ্রব করিয়া দশমিকের সাধারণ সিলভার নাইট্রেট সলিউশন প্রস্তুত পূর্বক বিন্দু নিক্ষেপক যন্ত্রে পূর্ণ করিবে এবং উপরোক্ত মৃত্তক-দ্রবে ঢালিতে থাকিবে ও যে পর্যন্ত না অপরিবর্তনীয় লোহিতাভ-পীত বর্ণ পাওয়া যায় ততক্ষণ মূত্রে ঐরূপ সিলভার নাইট্রেট সলিউশন সংযোগ করিতে হইবে।

এক্ষণে প্রতি সি.সি. সিলভার নাইট্রেট সলিউশন = ০.০৫৮ গ্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড জানিবে। ব্যবহৃত সিলভার নাইট্রেট দ্রবের পরিমাণ যত সি.সি. হইবে তত সংখ্যক অংশ সোডিয়াম ক্লোরাইড, ১০০০ অংশ মূত্রে আছে জানিতে হইবে।

### ক্লোরাইডের বর্তমানতা

স্বাভাবিক মূত্রে শত করা ইহার একাংশ থাকে। নেফ্রাইটিস বা মৃত্তক-যন্ত্র-প্রদাহ রোগে দেহে ক্লোরাইড থাকিয়া যাওয়ার মূত্রে ইহাদিগের অংশ স্বল্পতর হয়। এজন্ত চিকিৎসকগণ এ রোগে সাধারণ লবণের (common salt) আহাৰ বন্ধ করিয়া থাকেন। ইহাদিগের মতে অজ্ঞাত ক্লোরাইড লবণেরও আহাৰ নিষেধ করা সম্ভব। শোধরোগে, তরুণ অরে মূত্রে ইহার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে কিন্তু অর প্রবল হইলে হ্রাস প্রাপ্ত হওয়া

বদ্ধ হয়। ব্যায়ামহীন অবস্থায় এবং দূষিত ক্ষত বা উজ্জ্বল রক্তহীনতা রোগে হাস প্রাপ্ত হয়।

শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে, মধুমেহরোগে, তরুণ জ্বর ও শোথ-রোগের আরোগ্যাবস্থায়, কম্প জ্বরের উত্তাপ ও শীতলাবস্থায় বর্তমান থাকে।

### চিকিৎসা—

কারণ বর্জন করিলেই স্বাভাবিক অবস্থা আনয়ন করে। অত্যন্ত বিষয় মধু মেহে দ্রষ্টব্য।

### ফসফেডের পরিমাণ

( Phosphates )

#### পানীক্ষা—

১। প্রথমতঃ ৫০ গ্রাম সোডিয়াম এসিটেট ৪১০ সি, সি, জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ৫০ সি, সি, গ্লিসিয়াল এসিটিক এসিড সংযোগ করিয়া সোডিয়াম এসিটেট সলিউশন প্রস্তুত করিয়া লইবে। পরে ঐ সলিউশনের ৫ সি, সি, লইয়া ৫০ সি, সি, মুত্রে মিশ্রিত করিবে এবং উহাকে ৮০ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড উত্তপ্ত করিবে। পরে উহাকে ইউরেনিয়ম নাইটেটের ষ্ট্যাণ্ডার্ড সলিউশনে নিক্ষেপ করিবে (১৭-৭ গ্রাম, ৫০০ শত সি, সি, জলে দ্রবীভূত— ১ সি, সি, = ০০৫ গ্রাম ফস্ফোরিক এসিডের সমান হইবে) যখন ঐ মুত্রে ১ বিন্দু, পোটাসিয়াম ফেরোসাইনাইডের ১ বিন্দুর সহিত মিলিত হইয়া স্পষ্ট-কপিল বর্ণের সৃষ্টি করিবে তখনই প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এক্ষণে ব্যবহৃত ইউরেনিয়ম সলিউশনের পরিমাণ স্থির

করিয়া, ফস্ফরিক এসিড রূপে কত ফস্ফেট শত করা বর্তমান আছে তাহা নির্ণয় করিবে।

উদাহরণ—যদি ২০ সি, সি, ইউরেনিয়াম সলিউশন ব্যবহৃত হইয়া থাকে তে।  $২০ \times '০০৫ = '১$  পরিমাণ ফস্ফোরিক এসিড ৫০ সি, সি, মূত্রে বর্তমান আছে। উহাকে ২ দিয়া গুণ করিলে ১০০ শত সি, সি, তে কত বর্তমান আছে তাহা জানা যাইবে অতএব  $১ \times '২ = ২$  পরিমাণে শত করা ফস্ফরিক এসিড বর্তমান আছে।

দৈনিক পরিত্যক্ত ফস্ফরিক এসিডের পরিমাণ ২—৪ গ্রাম। ইহার প্রায় অর্ধেক পার্থিব ফস্ফেটরূপে থাকে। এতদ্বিন্ন অত্যন্ত বিষয় ফস্ফেটুরিয়া রোগে দ্রষ্টব্য।

### চিকিৎসা—

ফস্ফেট লবণের বৃদ্ধি স্থলেপ্তদেয়া।

### অক্স্যালোটের পরিমাণ

( Oxalates )

#### পান্নীক্ষা—

১৮ আউন্স ( ৫০০ শত সি, সি, ) মূত্র লইয়া তাহাতে কিছু বেগী করিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড দিয়া যে পর্যন্ত না তীক্ষ্ণ ক্ষরণগুণক হয় ততক্ষণ এমোনিয়া সলিউশন যোগ করিবে। পরে ভালরূপে নাড়িয়া ২৪ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিয়া ফিল্টার করিবে এবং তাহাতে যে অধঃক্ষিপ্ত পদার্থ পাওয়া যাইবে, তাহাতে ৫—৬ ড্রাম ( ১৫—২০ সি, সি, ) শতকরা ১৫ অংশযুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করিবে।

অতঃপর ইথার ৫ আউন্স ( ১৪৫ সি, সি, ) ও এব'সলিউট এলকোহল দেড় ড্রাম ( ৫ সি, সি, ) একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহাতে যোগ করিয়া উত্তমরূপে নাড়িবে, এইরূপ ৪ বার করিবে।' থিতাইলে ধীরে ধীরে ইথার-এলকোহল দ্রব ঢালিয়া লইবে এবং উহাকে ১ ঘণ্টা স্থিরভাবে রাখিবে। এক্ষণে শুষ্ক ফিলটার কাগজ দিয়া বিভিন্নকারী যন্ত্রে (Separator) ফিলটার করিবে। ইথার এলকোহল দ্রবকে চুয়াইয়া (Distil) লইবে এবং অবশিষ্ট অংশকে উত্তাপে বা বাষ্পাকারে উড়াইয়া দেড় ড্রাম ( ৫ সি, সি, ) পরিমিত করিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ও এমোনিয়া সংযোগে ক্ষার গুণযুক্ত করিবে। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে উহাতে ডাইলিউট এসেটিক এসিড সংযোগ করিলে অধঃক্ষেপ পড়িবে। উহাকে ২৫ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিয়া ওজন জানা কঠিন ফিলটারে ঐ অধঃপতিত পদার্থ সংগ্রহ করিবে। একটা চীনা মাটির বাটীকে ওজন করিয়া তাহাতে উহাকে ভর্তুকী করিবে এবং পরিশেষে ঐ অবশিষ্টাংশ ওজন করিয়া অক্সিজালেটের পরিমাণ স্থির করিবে। ১৮ আউন্স ( ৫০০ শত সি, সি, ) মৃত্ত ব্যবহৃত হইয়াছে বলিয়া প্রাপ্ত ফলকে ৫ দিয়া ভাগ করিয়া শতকরা পরিমাণ নির্ণয় করিতে হইবে।

**অক্সিজালেটে বর্তমানতা ও চিকিৎসা**

অক্সালুরিয়া এবং রাসায়নিক পরীক্ষা স্থলে অক্সালেট দ্রষ্টব্য।

**সালফেটের পরিমাণ**

(Sulphates)

**পরীক্ষা—**

ইউরিয়ার পরিমাণ অনুযায়ী সালফেটের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার

পরীক্ষাগত পরিমাণ রসায়ণ শাস্ত্রে অভিজ্ঞতালভের দ্বারা আবশ্যক হইতে পারে কিন্তু কার্যক্ষেত্রে অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা বিষয়ে ইহা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। সেই কারণ ইহার পরীক্ষা প্রণালী লিখিত হইল না। ইহার পরীক্ষাও বহু বস্তু সাপেক্ষ, সে কারণ কোন বৃহৎ ল্যাবোরেটরী ভিন্ন হইতে পারে না

## নাইট্রোজেনের পরিমাণ

(Total Nitrogen)

পরীক্ষা—

ইহার পরীক্ষা বহু বস্তু সাপেক্ষ, বৃহৎ ল্যাবোরেটরী ভিন্ন হইতে পারে না, সে কারণ পরীক্ষা বিধয়ে কিছু উল্লেখ করা হইল না।

পূর্ণ বয়স্ক দিগের মূত্রের সহিত পারিত্যক্ত নাইট্রোজেন নিম্ন লিখিত রূপে বিভক্ত হইয়া থাকে—

ইউরিয়া

৮৪-৯১ শতকরা

ইউরিক এসিড এবং গিউরিক বেসেস্ ১-৩ ”

ক্রিয়াটিনিন্ প্রায় ৩ ”

এমোনিয়া ২-৫ ”

ইণ্ডোল, স্ক্যাটোল, হিপিউরিক এসিড,

পিগমেন্টস্, এবং নিউক্লিও-এলবুমেন ৭-৯ ”

### নাইট্রোজেনের বর্তমানতা

মৃত্তক টোটাল (Total) নাইট্রোজেনে পরিমাণ নাইট্রোজেনাস টিসুর নাইট্রোজেন সঞ্চয়িত্ত), শারীরিক যে ক্রিয়া দ্বারা দেহের সজীব পদার্থ সকল রক্ত ইহাতে স্বস্থ পুষ্টি সাধনের জন্য গ্রহণ করে সেই ক্রিয়া শক্তি এবং খাদ্যের নাইট্রোজেনের উপর নির্ভর করে। অধুনা ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে কিন্তু মৃত্তক প্রদাহে ইহা হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

সমাপ্ত

বৈজ্ঞানিক কবি রাজ শ্রীসিন্ধু রায়, এম্-ফি

**Gold Medalist—Homoeopath,** এম্-আর-এ-এস (লণ্ডন)

কাব্যতীর্থ, ব্যাকরণতীর্থ, বিদ্যাবিনোদ, সমাধায়

মহাশয় কর্তৃক বিরচিত

# রোগবিজ্ঞান

এই পুস্তকখানির কিয়দংশ পূর্বে আয়ুর্বেদ পত্রিকায় প্রকাশিত ও সমগ্রটি কলিকাতা আয়ুর্বেদ সভায় পঠিত হইলে লক্ষ্য প্রতিষ্ঠা চিকিৎসকবৃন্দ কর্তৃক সমালোচিত হয়, পরে পত্রিকার গ্রাহকগণের ও সভার সভ্যবৃন্দের অনুরোধে ও আগ্রহাতিশয্যে এই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়াছে। ইহা জরামরণশীল ব্যাধি বিপদাপ্ত মানব মণ্ডলীর সকলেরই সমান ভাবে আবশ্যক এবং ছাত্র, চিকিৎসক ও গৃহস্থ সকলেরই জ্ঞাতব্য ও আলোচ্য বিষয়। ইহাতে রোগ কি? কাহাকে বলে? কেন হয়? কিরূপে জীবাণু সকল শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রোগে পর্যাবসিত হয়? রোগের সংখ্যা কত? প্রতিবিধানের উপকার কি? ঔষধ উপাদানের জীবন আছে কি না? এবং কিরূপে রোগে উপর আধিপত্য করে? মৃত্যু হয় কেন? ও দীর্ঘ জীবন লাভের উপায় কি? প্রভৃতি বিষয় প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য মতের যুক্তি ও শাস্ত্রীয় প্রমাণাদির সহিত বিশদ ভাবে বর্ণিত আছে। সংবাদ পত্রে, মাসিক পত্রিকায় ও বহু সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট হইতে বিস্তারিত প্রশংসা পত্র পাইয়াছি, বাহ্যিক ভাবে প্রকাশিত হইল না। মূল্য ১ টাকা।

প্রাপ্তি স্থান—ধর্মন্তুরি আয়ুর্বেদ ভবন,

৮৫নং বিডন স্ট্রীট, কলিকাতা।

